

(第1 - 1号様式)

平成 年 月 日

奈良県知事 様

(団体・組織名)
代表者の役職名及び氏名 印

エリアマネジメント中間支援事業応募申込書

エリアマネジメント中間支援事業について、次のとおり関係書類を添付して応募します。

1. 支援申請者情報 (該当する□にチェック、以下同様)

団体の種類	☐ 特定非営利活動法人 ☐ 社団法人・財団法人 ☐ 社会福祉法人 ☐ 地縁組織 ☐ 協同組合 ☐ 任意団体・ボランティア団体 (法人格なし) ☐ その他 ()
団体・組織名	
主たる事務所の所在地	
本件の担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	
ホームページ	
団体設立年月日	年 月 日
法人設立登記年月日	年 月 日
活動目的	
主たる活動範囲	☐ 市区町村内 () ☐ 都道府県内 ☐ 複数都道府県内 () ☐ 全国 ☐ 海外
会員数 (社員総数)	
事務局体制	有給常勤 () 名 有給非常勤 () 名 無給常勤及び無給非常勤 () 名
収入総額	直近の事業年度 () 万円 (年 月 ~ 年 月)

2. 支援申請事業情報

事業名	
事業内容等	企画提案書のとおり (第2号様式)
経 費	経費見積書のとおり (第3号様式)
事業期間	

※団体・組織の規約、定款等の写し及び活動の概要がわかる資料を添付してください。