|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請事業名 |  | |
| 申請事業実施期間 | 令和　　　年　　　月　　　～　　令和　　　年　　　月 | |
| 申請事業の開始時期：　　　　　年　　　月から | |
| 申請事業の主な実施場所 | 市内全域　 ・　　校区（　　　　　　） | |
| ステップアップの  概要  （できるだけ簡潔にまとめてください。） |  | |
| 事業ステップアップ計画  （記入しきれない場合は別紙でも構いません。） |  | 【助成金内訳】  １年目  　　　　　　円 |
| ２年目  　　　　　　円 |
| ３年目  　　　　　　円 |
| 合　計  　　　　　　円 |
| ステップアップの  目的・必要性  （記入しきれない場合は別紙でも構いません。） |  | |
| 期待される成果  及び効果等  （記入しきれない場合は別紙でも構いません。） |  | |

事業ステップアップ助成

令和　　年度分　枚方市社会福祉協議会 公募事業助成基金（市民ふくし活動チャレンジ基金）