年　　月　　日

「共　催・協　賛」　提　案　書

一般財団法人静岡県社会福祉事業共済会

会　長　　　山　本　たつ子　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

次の事業について共催・協賛を受けたいので、関係書類を添えて提案します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事　　業　　名 |  |
| 承認の種別 | 共催・協賛　（該当するものに○をつけてください） |
| 事業の内　容 | 趣旨 |  |
| 日時 |  |
| 会場 |  |
| 対象者人数等 |  |
| その他 |  |
| 期待する効果 |  |
| 本会に期待する事項（詳細は、別紙を御利用ください。） |   |
| 備考 |  |

注：共済事業対象外となる主な経費　①団体構成員の給与、報酬　②備品　③電話代

添付書類：①規約又は会則等の組織、代表者、活動目的等団体を明らかにする書類　②団体の収支決算書と事業の収支予算書　③団体の活動を明らかにする書類　④その他関係資料