

(様式3)

申請月日：平成29年 月 日

平成29年度 ボランティア活動助成金申請書

公益財団法人

フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

代表理事 理事長 池田 茂 殿

下記の事業を実施したいので（公財）フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団のボランティア活動助成金の交付を次の通り申請いたします。

ボランティア活動 テーマ		
申請者	(ふりがな) 氏 名	㊟
	所属施設名又は 団体名	
	生年月日・年齢	西暦 年 月 日生 (才)
	所属部署名・ 役職名・職名	
	所属機関住所	〒 TEL : FAX : E-mail :
	自宅住所	〒 TEL : FAX : E-mail :

共同ボランティア 有（※共同ボランティアが有り場合は下記に記入）・無		
氏 名	所属・役職	本研究の中での役割

○別添資料

※活動実績2年～3年資料（書式の規定なし）

※NPO 法人の場合、登記簿謄本

※様式3-2 所属長の承諾書。

※推薦書

※事務局処理欄

受付番号	受付月日

ボランティア活動実施計画概要（計画書は A4 サイズ 1 枚以内で作成）

1. ボランティア
活動テーマ

*内容を的確に示す簡略的な主題（テーマ）を記入ください。

2. ボランティア
の概要

① ボランティア活動の
目的

② 何のために、
誰に、どのように

③ 活動内容
どこで、何時、何を

④ 期待される
活動成果

ボランティア活動費 所要経費内訳		(単位：円)	
費用		内容	予算額
人件費	諸謝金	ボランティア活動に要した役務費用	
	会議費	会場費、茶代	
事務費	消耗品	文具、データ記録媒体	
	旅費交通費	ボランティア実施のための交通費	
	通信・運搬費		
	印刷製本費		
機械器具	器械器具		
その他	その他		
総合計			

*費用の科目名は変更可、行数文字の大きさも調整可。

(次のものは助成対象外です)

- ① ボランティア代表者自身への謝金・手当
- ② 活動発表のための費用