**共同募金一次全都配分（Ａ配分）申請・事前相談シート**

令和　　年　　月　　日

（R3.4.5～）

◎法人（団体）名:　　　　　　　　　　　　　　　　　（過去の申請　有・無　[　　　　年]）

◎施設名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業種別:

◎定員:　　　　名

◎施設（団体）所在地:

◎連絡先 　 ご担当者名（フリガナ）

ＴＥＬ:　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ:　　　　　　　　　　　 　e-mail:

◎事業実施予定時期:　（開始）令和　 年　 月　 日　～（完了）令和　 年　 月　 日

[申請概要]

（現状と必要性）

（事業実施後の期待される効果）

[当該事業費総額<概算>] 円　（見積書と一緒にお送りください。）

◇用紙に記載後、e-mail（添付）によりお送りください。

受付後、担当よりご連絡差し上げます。

（送付先）

**e-mail：****haibun@tokyo-akaihane.or.jp**

◇**担当者とのご相談の後、お送りする申請書のご提出を以て申請となります。**

本用紙の送付により申請済みとはなりませんので、ご注意ください。

**【問い合わせはこちら】**

***社会福祉法人 埼玉県共同募金会***　***担当：業務課　TEL：048－822－4045***

　〒330－0075　さいたま市浦和区針ケ谷４－２－６５　彩の国すこやかプラザ内

**【問い合わせはこちら】**

***社会福祉法人 埼玉県共同募金会***　***担当：業務課　TEL：048－822－4045***

　〒330－0075　さいたま市浦和区針ケ谷４－２－６５　彩の国すこやかプラザ内

社会福祉法人 東京都共同募金会