

No.

平成24年 月 日

公益財団法人 伊藤忠記念財団 御中

## 平成24年度 助成応募用紙 1 / 5

助成を希望される内容を1つお選びの上、左の欄に をつけてください。

応募内容(重複した応募はできません)

子どもの本購入費助成

病院施設子ども読書支援 購入費助成

子どもの本100冊助成 低学年向け図書セット

子どもの本100冊助成 中学年向け図書セット

子どもの本100冊助成 高学年向け図書セット

フリガナ

1. 団体名

設立年月日

年 月 日

フリガナ

2. 代表者氏名

住所 〒 -

電話番号 ( )

FAX番号 ( )

携帯番号 ( )

連絡可能な時間帯

メールアドレス

ホームページアドレス

フリガナ

3. 代表者不在時の連絡者氏名

電話番号 ( )

FAX番号 ( )

携帯番号 ( )

連絡可能な時間帯

フリガナ

4. 活動場所住所、名称

(〒 )

(訪問先がご自宅でない場合のみ、活動場所住所をご記載ください)

電話番号 ( )

FAX番号 ( )

5. 訪問場所への地図 (子どもの本購入費助成、病院施設子ども読書支援の購入費助成 国内応募者のみ)

訪問先 (どちらかに を) ご自宅( 様)・活動場所(名称

最寄駅 ( )

地図 (最寄り駅から訪問場所までの道順を、判り易くお示してください)

ご注意 助成応募書類はこの用紙を含め5枚です。

助成応募書類は、社団法人 読書推進運動協議会へお送りください。







# 平成24年度 助成応募用紙 5 / 5

助成に応募される方は、団体名、助成応募内容にご記入ください。

団体名	
-----	--

助成応募内容（該当する左欄に 印をおつけください）

<input type="checkbox"/>	子どもの本購入費助成
<input type="checkbox"/>	病院施設子ども読書支援
<input type="checkbox"/>	子どもの本100冊助成 低学年セット
<input type="checkbox"/>	子どもの本100冊助成 中学年セット
<input type="checkbox"/>	子どもの本100冊助成 高学年セット

この欄は、記入しないでください。

ご注意 助成応募書類はこの用紙を含め5枚です。

助成応募書類は、社団法人 読書推進運動協議会へお送りください。