

認定 NPO 法人 ゴールドリボン・ネットワーク
<2024年>キャンプ等活動に対する助成金申請書

認定 NPO 法人ゴールドリボン・ネットワーク
理事長 松井秀文 殿

申請日 年 月 日

団体名: _____

申請者: _____ 印 (または自署)

1. キャンプ等をはじめとする活動の開催目的

--

2. 団体について

団体名称	
住所	〒
連絡先	TEL : E-mail :
代表者名	

※申請者(代表者と異なる場合のみ記入ください)

申請者名	
住所 (書類送付先)	〒
連絡先	TEL : E-mail :

3. キャンプ等をはじめとする活動の概要(予定)

① 開催日時

2024 年	月	日	～	2024 年	月	日
--------	---	---	---	--------	---	---

② 開催場所

--

③ 参加予定人数(小児がん経験者は5名以上、医師を含め最小催行10名以上であること)

小児がん経験者(15歳未満)	名
小児がん経験者(15歳以上)	名
きょうだい	名
保護者	名
ボランティア	名
医師(または医療従事者)	名
(合計)	名(予定)

④ 同行医師または医療従事者名

--

⑤ 企画概要

--

⑥ 開催経費

【収入予定】

使 途 別 予 定 額		
科 目	金 額(円)	金額算定根拠(単価等 概算可)
参加者から徴収する 会費など	円	
ゴールドリボン以外 からの助成金など	円	※詳細は4Pへ記入の事
自己資金など (貴団体資金)	円	
収入合計	円	

【支出予定】

使 途 別 予 定 額		
科目	金額(円)	金額算定根拠(単価等 概算可)
交 通 費	円	
宿 泊 費	円	
会 場 費	円	
そ の 他	円	
支出合計	円	

助成希望金額	円
---------------	----------

(1人あたり10,000円を目処)

4. 当法人以外からの助成の有無

申請するキャンプ等活動企画について、当法人以外の団体からも助成金を受けて実施する、または申請中の場合、すべて記入してください。

(ない場合は記入不要です)

状 況 (該当に○印)	他団体の助成金制度名	助成金額
申請中・決定		円
申請中・決定		円
申請中・決定		円

以上

<申請書送付先>	
郵送の場合	〒171-0021 東京都豊島区西池袋 2-21-8-204 認定 NPO 法人ゴールドリボン・ネットワーク 「2024年キャンプ等助成金」係
メールの場合	npo@goldribbon.jp



Gold Ribbon
Network

認定NPO法人 ゴールドリボン・ネットワーク