|  |
| --- |
| F　　　　2020年度　共済　ブロック予算補助□申請書　□報告書　　　有効期限2020年3月～2021年4月ブロック会議報告承認まで |
| 企画主催者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※支部・委員会・ブロック等 |
| 申請・報告責任者：　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号： |
| 補助申請項目　□に✔をお願いします。　※（　）内の金額は年間予算です。 |
| **F　2020年度　共済　予算補助**□①加入促進101,000円□②組合員活動推進費50,000円（共済スタート集会・乳がん触診学習会等50,000円） |
| 申請書 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　スタッフ：　　　　　人　参加人数：　　　　　人企画名：開催日時：　　　　年　　　月　　　日（　　）場所：目標：企画内容： |
| 補助申請金額予算：　　　　　　　　　円　内訳： |
| 報告書 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　スタッフ：　　　　　人　参加人数：　　　　　人実施内容報告：目標結果：今後に向けて： |
| 補助申請金額内訳：補助申請金額決算：　　　　　　　　　円　※レシート・領収書等を添付して提出ください。 |
| 申請書確認ルート |
| 支部・委員会・Ｂ役員　：　　　　年　　　月　　　日　　責任者サイン又は捺印： |
| 事務局受取　　　　　　：　　　　年　　　月　　　日　　担当事務局サイン又は捺印： |
| ブロック会議　　　　　：　　　　年　　　月　　　日　　事務局長サイン又は捺印： |
| 報告書確認ルート |
| 支部・委員会・Ｂ役員　：　　　　年　　　月　　　日　　責任者サイン又は捺印： |
| 事務局受取　　　　　　：　　　　年　　　月　　　日　　担当事務局サイン又は捺印： |
| ブロック会議　　　　　：　　　　年　　　月　　　日　　事務局長サイン又は捺印： |