2025.4～

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大阪府障がい者スポーツ協会  後援名義使用承認申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日  　大阪府障がい者スポーツ協会会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 団体名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職･氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号 | | | |
| 申請区分 | | 新 規　・　継 続　（前回承認番号　　　　　年　　　月　　　日 大協第　　　　　　号） | |
| 事業の概要等 | 事業名 |  | |
| 実施期間 | 年　　　月　　　日（　　　）　～ 　　　　　年　　　月　　　日（　　　） | |
| 実施場所 | 施設名  所在地　〒  電話番号 | |
| 事業概要  （目的） |  | |
|
| 参加対象 |  | |
| 参加者  負担金 | 参加料（　　　　円）　その他（　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※該当する項目について、記入して下さい | |
| 後援等  予定団体 | ※共催・後援・協賛予定の団体がある場合は記入して下さい | |
| 担当者連絡先 | | 住所　〒  氏名  電話番号  ＦＡＸ  Ｅメール | |
| 誓約事項  **※□にﾁｪｯｸ☑** | | □ | この事業は、暴力団の利益になり、又はなるおそれはありません。 |
| □ | 申請者の役員、従業員、社員その他の構成員は、暴力団員又は暴力団密接関係者ではありません。 |

【添付書類】

　　①主催団体の沿革、組織、活動等を明らかにする書類

　　②事業計画書（実施要領等）　③収支予算書　④団体規約・会則・定款等

　　⑤役員名簿（役員の住所、氏名、職業を明記）