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）