健康と福祉のまちづくり活動に対する助成事業

申 込 み 申 請 書

一般社団法人メディホープかながわ　代表理事殿

申請日　　年　　月　　日

団体（グループ）名	代表者名 連絡先（氏名・住所・電話番号） 上記以外の連絡先（氏名・住所・電話番号）
【活動内容を具体的にお書きください】 ※ 活動内容が分かる写真２～３葉程度またはニュースやチラシ等をつけてください。	