申　　込　　書

　鳥取県社会福祉協議会長　様

　生命保険協会鳥取県協会が実施する「障がい者を支援する団体への資金助成」の推薦を希望します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　団体名 |  | (例)  鳥取県○○会 |
| ２　代表者肩書 |  | (例)  代表 |
| ３　代表者名 |  | (例)  福祉 太郎 |
| ４　住所または所在地 |  | (例)  鳥取市△△1-1 |
| ５　電話番号 |  | (例)  0857-00-0000 |
| ６　助成金の使途  (現時点の計画で結構です) |  |  |

（お問い合わせ先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒689-0201　鳥取市伏野1729-5

　社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

　TEL：0857-59-6344　FAX：0857-59-6341

　Email：fukushis@tottori-wel.or.jp