

令和6年度 生命保険協会助成に係る要望物品調査票

令和 年 月 日

法人格・法人名 施設名		対象団体 区分 該当する ()に○印	()	地域活動支援センター(Ⅱ・Ⅲ)
			()	児童発達支援事業所
			()	放課後等デイサービス
所在地	〒			
電話・FAX	電話:() - FAX:() -			
代表者 職氏名			担当者名	
連絡先 メールアドレス				
開設年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
	定員	名	現員	名
施設の概要 沿革・活動内容等				
要望物品 ※ 物品カタログと 見積書を添付	品名	数量	金額	摘要
	合計			
要望理由 期待される効果等				

令和6年7月19日(金) 消印有効

社会福祉法人 宮崎県社会福祉協議会 企画課 【担当：吉田】
TEL (0985)22-3145 FAX (0985)27-9003