

2024年度 子どもの笑顔はぐくみプログラム

団体概要【法人用】

団体名	フリガナ		
氏名	代表者		担当者
	フリガナ		フリガナ
	フリガナ		フリガナ
所在地	住所 〒		
	電話番号		
	Fax番号		
	Emailアドレス		
担当者連絡先	電話番号 (日中連絡が取れる番号)		
	Emailアドレス		
設立年月	(西暦) 年 月	※登記年月を記入ください	
ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	URL	
貴法人の 理念・方針			
これまでの 活動実績			
当財団を含めた 過去の助成実績	年 月	助成団体名	助成金額(円)
助成コースの選択	<input type="checkbox"/> A 継続事業助成コース <input type="checkbox"/> B 事業発展コース		