新型コロナウイルス対応緊急支援助成 団体情報(実行団体)

基本情報

フリガナ				
団体名※法人格				
を含めた正式名称				
設立年月日			法人格取得年月日	1
(西暦)			※法人格を有する団体	
	### D	都道府県	市区町村以下の住	
	郵便番号		※上段にフリガナ(番地	を除く)ご記入ください
事務所住所				
TEL(代表)			Email(代表)	
WEB サイト				
URL				
代表者情報 ※2	名以上の場合は、全	全員分ご記入ください	١	
フリガナ				
氏名			役職	
フリガナ				
氏名			役職	
フリガナ				
氏名			役職	
事業担当者情報	※代表者と異なる	場合はご記入くださ	(1)	
フリガナ				
氏名			所属部署/役職	
TEL ※平日日中			Email	
に連絡可能な番号			Lindii	
事業内容に関わ				
る経験等				
ひいとマンマン				

	ひか 土土土	_
240	織構	HV
ルロ	/W/1P3	IJX

組織構成						
職員・従業員数 ※下記(A)(B)の合語	†	名	監事設置		□設置	□非設置
常勤職員数(A) ※有給・無給問わず		名	非常勤職員数(B) ※有給・無給問わず		名	
資金管理体制 ※決済責任者と通帳管理者は別の方がご担当ください						
フリガナ						
決済責任者 氏名			決済責任者 勤務形態		□常勤	□非常勤
フリガナ 経理担当者 氏名			経理担当者 勤務形態		□常勤	□非常勤
ブリガナ 通帳管理者 氏名			通帳管理者 勤務形態		□常勤	□非常勤
休眠預金事業への採択/申請歴						
	2019 年度資金分配団体に 採択			201	019 年度実行団体に採択	
	2020 年度資金分配団体 (通常枠) に申請中			なし	i U	
	第1期コロナウイルス対応緊 急助成の他の資金分配団体		左記設問にチェックが付く場合は、申請している、または申請を 検討している資金分配団体名を下記に記入してください			
		巻を申請中または検討中				
助成金等を受けて行っている事業の実績						

その他

会計監査実施の有無	□有り	□無し
区分経理実施体制の有無	□有り	□無し