2023年度 たかはら子ども未来基金

団体向け　学生インターン助成　　申請書

**＜団体基本情報＞**申請日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名（法人名から） |  |
| 代表者 | 役職名（　　　　　　　　　　　　　　）氏名／フリガナ（　　　　　　　　 　　　　　　　） |
| 団体住所 | 〒 |
| 団体連絡先 | 電話番号 | 　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　 |
| 連絡先区分 | 事務所、勤務先、自宅、携帯番号、その他（　　　　　　　　　） |
| 連絡可能時間 | 　　　　：　　　　　～　　　　　：　　　　 |
| 連絡可能曜日 | 月　　火　　水　　木　　金　　土　　日　　○印を付けて下さい。 |
| ＦＡＸ番号 | 　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　 |
| メールアドレス |  |
| 担当者 | メイン　　　氏名 メールアドレス |
| サブ（必須）氏名　　　　　　　　　　　 |
| 団体ホームページURL |  |
| 設立年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 法人格取得年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　※　任意団体の場合は不要 |
| 活動地域 | 市町村内　　　その他（　　　　　　　） |
| スタッフ・ボランティアの人数 | ①世代 | ～20代　　　　　　　　人30代　　　　　　　　　人40代　　　　　　　　　人50代　　　　　　　　　人60代以上　　　　　　　　人 | ②性別 | 男性　　　　　　　　人女性　　　　　　　　人その他　　　　　　　　人 |
| 前年度決算総額 | 収入：　　　　　　　　　　円支出：　　　　　　　　　　円 | 会員数 | 　　　　　　　人 |
| 役員数・職員数合計 | 　　　　　　　人 |
| 活動分野※　複数記載可　 |  |
| 団体の活動概要背景、目的、内容（最大200字） |  |

**＜学生インターン助成事業について＞**

|  |  |
| --- | --- |
| インターン活動テーマ（30字以内） |  |
| インターン生が取り組む活動の内容**＊なるべく具体的に****記入してください** | 受入可能人数　　（　　１人　　・　２人　　）　＊どちらかに〇をして下さい。仕事の内容　　　（既存の事業　・新規の事業）　＊どちらかに〇をして下さい。具体的に記入→ |
| 助成金の使途 | （例：研修費￥10,000　印刷費￥20,000　人件費￥10,000） |
| インターン活動で期待する効果（学生、団体、地域の３つに対して） | 学生 |  |
| 団体 |  |
| 地域 |  |
| 希望する活動期間と場所（学生と応相談） | ＊最大７ヶ月間、12日以上の活動が対象になります。期間　　：　　　ヶ月間　　　　月　　日　〜　　　月　　日頻度　　：　週　　　日程度活動曜日：　　月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日　・その他（　　　　　）時間　　：　　　　：　　　　　〜　　　　　：活動場所（住所）：送迎（可　・不可）：可の場合、送迎可能な最寄り駅やバス停等を記入ください。　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 助成後の計画、発展性 |  |
| 学生に向けたメッセージ＊第一次通過した場合、HP等に掲載します |  |

**申し込み：**※応募用紙の他に、活動の様子がわかる写真やイベントチラシ、パンフレット等を添付してください。

◆郵送　　⇒　〒320-0027 栃木県宇都宮市塙田2-5-1 共生ビル３F　とちぎコミュニティ基金　担当：宮坂

◆メール　⇒　info@tochicomi.org