公益財団法人清心内海塾　宛

自動車用着脱式手動運転装置助成申請書

令和　年　月　日

|  |
| --- |
| 申請者 |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)団体名 |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)住所 |  |
| 代表者 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)氏名 |  | 役職 |  |
| ホームページ |  |
|  |
| 担当者 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)氏名 |  | 所属役職 |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体概要 |  |
| 希望機種(いずれかに〇)台数(最大2台まで) | 第1希望：(ﾊﾝﾄﾞｺﾝﾄﾛｰﾙ・SWROD)　　＿台と　　　　　(ﾊﾝﾄﾞｺﾝﾄﾛｰﾙ・SWORD)　　＿台第2希望：(ﾊﾝﾄﾞｺﾝﾄﾛｰﾙ・SWORD)　　＿台と　　　　　(ﾊﾝﾄﾞｺﾝﾄﾛｰﾙ・SWORD)　　＿台 |
| 希望理由 | 活用場所 |  |
| 活用形態 |  |
| 利用時の指導者の資格・人数 |  |
| 予想年間利用者数 | 　名/年 |
| 年間利用者数の年度ごとの報告(3年間) | ◎指定の期日までに「報告書（利用者数など）」を必ず提出します。 |

注：　①選考にあたっては申請内容について弊法人事務局より問合せする場合が有ります

　　　②審査結果は書面にて通知するとともに、助成が決定した施設・団体名は弊法人ホームぺージに掲載いたします（<https://www.s-utsumijuku.or.jp/>）