

キラッ☆とよたコラボ事業申請書

様式 1

※ 太枠内を記入して下さい。

		申請日	年 月 日	
会の名称		登録区分	<input type="checkbox"/> 市民活動センター登録団体 <input type="checkbox"/> その他の団体	
事業予定日時	年 月 日 () 時 分から 時 分まで			
代表者住所・氏名	〒 - (電話) 氏名			
会場	<input type="checkbox"/> 情報交換室 (80人) <input type="checkbox"/> 21 会議室 (18人) <input type="checkbox"/> 22 会議室 (40人) <input type="checkbox"/> 託児室 (20人) <input type="checkbox"/> 多目的室 (30人) <input type="checkbox"/> 調理室 (40人)		予定参加人数	人
事業内容	テーマ講座名			
	<具体的な内容> 男女共同参画の推進に貢献する点を必ず含めて記載してください。			
受講料	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料 () 円 ※有料の場合、金額設定の内訳が分かる書類を添付してください。受講料に算入できるのは、材料費・資料代などの実費相当分です。	託児の設定	<input type="checkbox"/> あり (託児料 円) <input type="checkbox"/> なし	
講師	フリガナ	職業役職名		
	氏名			
	住所電話	(〒 -)	Tel ()	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生	
謝礼振込先	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所		<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通 NO.	
	フリガナ			
	<input type="checkbox"/> 座名義人			
謝礼金額	円	マイナンバー提出 要・不要	助成決定額	円 (源泉 円)
※講師の個人口座へ振り込みの際は源泉徴収として 10.21%差し引かせていただきます。				

- 書き損じた場合は二重線を引き訂正印を押してください。(修正液等は使用不可)
- 謝礼金額決定の参考にしますので、講師の略歴・活動歴等があれば、添付してください。

所長	担当長	担当	受付	月 日

<問合せ先> キラッ☆とよた (とよた男女共同参画センター) 電話 31-7780 (直通)