第１号様式の２（第８条第４項）

　　　年度 磯子区地域福祉保健計画

「スイッチＯＮ磯子」事業補助金 希望調査書（集計用）

 　　年　　月　　日

　磯子区福祉保健課長

団　体　名

代表者氏名

磯子区地域福祉保健計画「スイッチＯＮ磯子」事業補助金について、実施を検討している事業の希望調査書を提出します。

　１　応募事業数

　　　合計　　　　　　　　事業

　２　実施検討事業

　　　添付書類のとおり

　＜添付書類＞

　　磯子区地域福祉保健計画「スイッチＯＮ磯子」事業補助金希望調査書（個別事業用）