

# 社会福祉法人テレビ朝日福祉文化事業団助成申請書

|                                                      |                 |            |         |
|------------------------------------------------------|-----------------|------------|---------|
| 申請者記入欄                                               | ※太線の枠内のみ記入して下さい |            |         |
| 社会福祉法人テレビ朝日福祉文化事業団<br>理事長 角南 源五 殿                    |                 | 年 月 日      |         |
| 申請者<br>施設名                                           |                 |            |         |
| 代表者(役職・氏名)                                           |                 |            |         |
| 〒・住所                                                 |                 |            |         |
| 電話番号                                                 |                 |            |         |
| メールアドレス                                              |                 |            |         |
| 下記、児童 名分の児童福祉施設で生活する子どものための「スタディサブリ」学習支援助成を賜りたく申請します |                 |            |         |
| 対 象 者                                                | 児 童 氏 名         | ( 学年 年生 歳) |         |
| 対 象 者                                                | 児 童 氏 名         | ( 学年 年生 歳) |         |
| 対 象 者                                                | 児 童 氏 名         | ( 学年 年生 歳) |         |
| 対 象 者                                                | 児 童 氏 名         | ( 学年 年生 歳) |         |
| 対 象 者                                                | 児 童 氏 名         | ( 学年 年生 歳) |         |
| 対 象 者                                                | 児 童 氏 名         | ( 学年 年生 歳) |         |
| 対 象 者                                                | 児 童 氏 名         | ( 学年 年生 歳) |         |
| 対 象 者                                                | 児 童 氏 名         | ( 学年 年生 歳) |         |
| 対 象 者                                                | 児 童 氏 名         | ( 学年 年生 歳) |         |
| 対 象 者                                                | 児 童 氏 名         | ( 学年 年生 歳) |         |
| 施 設 担 当 者 名                                          |                 | 電話         | メールアドレス |

《以下事業団使用欄》

|  |       |  |     |  |  |  |
|--|-------|--|-----|--|--|--|
|  | 申請受付日 |  | 送付日 |  |  |  |
|  |       |  |     |  |  |  |