

団体名：

事業実施計画書

(薩摩川内市共同募金委員会)

事業名		
実施地域		実施場所
助成対象事業 (該当するもの チェック)	<input type="checkbox"/> 高齢者や障害者などの日常生活に不安を抱えている方への支援活動 <input type="checkbox"/> 地域における孤立防止のための見守り・声かけ活動 <input type="checkbox"/> 生活困窮者への支援活動 <input type="checkbox"/> 引きこもり支援活動 <input type="checkbox"/> こどもの居場所づくり活動 <input type="checkbox"/> 高齢者福祉に関する活動 <input type="checkbox"/> 障害者・児福祉に関する活動 <input type="checkbox"/> 地域福祉推進の為に人材育成活動 <input type="checkbox"/> 薩摩川内市社会福祉協議会が行う地域福祉事業 <input type="checkbox"/> その他	
事業の内容 (具体的に)		
年間の 事業スケジュール		
期待される効果 (数値目 標など)		
共同募金運動への 協力について (できることを 具体的に)		
共募助成金終了 後の事業継続の 有無	有 ・ 無	
事業終了後の展 望 (助成 終了後の拡充継 続の見込み等)		