

年度 共同募金助成事業変更願

年 月 日

奈良県共同募金会天理市共同募金委員会
会 長 様

団 体 名 _____

代 表 者 _____ (印)

所 在 地 _____

TEL/FAX _____

下記の事項を変更したいので、ご承認お願いいたします。

1. 助成事業	変更前事業名	変更後事業名

2. 事業の概要	変 更 前	変 更 後

3. 事業の総額	変 更 前	変 更 後
	円	円

4. 助成額	変 更 前	変 更 後
	円	円

5. 変更後の資金計画 (単位：円)

科目	収入の部	備考	科目	支出の部	備考
共同募金助成金					
自己資金					
★計	0		★計	0	

★印の部分の金額は、同額になります。

備 考

添付書類 : 変更後の事業計画書 (様式第 2 号) 1 部