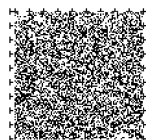


社会的障壁をなくし認めあって生きるために
障害者問題啓発事業申込書

1 団体名 (フリガナ) 代表者名 (生年月日 年 月 日)		
2 担当者名 住 所 TEL _____ FAX _____ Eメール _____		
3 団体紹介 活動拠点 (事務所住所、会場場所等) 会 員 数 人 設立趣旨 活動内容		
4 企画名称	テーマ番号 ※①～③を記入	
5 企画趣旨、企画の内容、実施方法などを具体的にご記入下さい。		
6 第4期久留米市障害者計画の5つの基本目標のうち、どの目標の促進に合致する内容でしょうか ① 基本目標1 社会的障壁をなくし認め合って生きるために ② 基本目標2 権利を守り安全と安心のために ③ 基本目標3 支援が必要な子どもの発達支援と保育・教育の充実のために ④ 基本目標4 自立して暮らし続けるために ⑤ 基本目標5 生きがいを持って支え合いにより自分らしく生きるために		
合致する 基本目標 ※①～⑤ を記入	(合致すると考える点についてご記入ください)	
7 実施時期(日時)についてご記入ください。		

※団体(グループ)の名簿をつけてください。



社会的障壁をなくし認めあって生きるために

障害者問題啓発事業収支予算書

団体名

代表者名

	項目	金額(円)	計算基礎(明細)
収入	自己資金		
	市補助金		
	資料代・参加費等		
	その他		
	合計		
支出	項目	金額(円)	計算基礎(明細)
	合計		

