**緊急災害医療支援基金　団体登録申請書**

■団体要件

|  |  |
| --- | --- |
|  | 医療分野を中心に災害被災地・被災者支援活動を行っている非営利事業団体 |

■団体として平時に行っている事業の概要（４行程度）

|  |
| --- |
|  |

■緊急災害発生時に実行を想定する活動（10行程度）

|  |
| --- |
|  |

■災害被災者救援活動への想い

|  |
| --- |
|  |

■組織概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体 | 法人格 |  | 名称 |  |
| 代表者 | 役職名 |  | 氏名 |  |
| 団体所在地 | 〒 |
| 担当者連絡先 | 役職 |  | 氏名 |  |
| TEL |  | E-MAIL |  |
| 団体設立日 |  | 法人格取得日 |  |
| 団体設立の経緯 |  |
| 助成金の振込先 | 銀行名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

■構成員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役員 | 理事 | 人 | 監事 | 人 |
| スタッフ | 有給 | 人 | 無給 | 人 |
| 会員 | 正会員 | 人 | 賛助会員等 | 人 |
| その他（自由記述） |  |

■過去の被災地医療支援活動実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 昨年度経常収入 | 円 | 昨年度経常費用 | 円 |
| 過去の主な実績（できる限り数値を含めて記述してください） |  |