（様式第2号）

　事 業 計 画 書

１．団体の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 団体の名称
 |  |
| 1. 事務所所在地

【複数ある場合は主たる事務所】 | （〒　　　　　　　） |
| 1. 代表者氏名
 |  |
| 1. 本事業の担当者・所属名
 | （担当者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所属名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （５）連絡先 | Tel |  |
| Fax |  |
| E-mail  |  |
| （６）設立年月 |  |
| （７）団体の主な活動 | ・・・ |
| （８）団体構成員（企業）数 |  |
| （９）本事業の応募にあたっての決定機関 | 〔決定機関〕該当箇所に○印及び記入をしてください。1. 総会・理事会・その他（　　　　　　　）
2. 決定していない

　今後する予定（総会・理事会・その他〔　　　　　〕） |

２．本事業の概要

（１）対象事業名（テーマ）　　　該当事業の番号に○印をしてください。

|  |
| --- |
| １　がんやがん検診に関する正しい知識の普及を行い、検診の受診につなげるための取組み２　がん患者家族支援活動３　１～２のほか、大阪府のがん対策に資する取組み |

（２）事業名

|  |
| --- |
|  |

（３）事業内容

|  |
| --- |
|  |

（４）事業実施スケジュール（実施時期及び実施内容を記載してください）

|  |
| --- |
|  |

（５）事業のモデル性・新規性・実現可能性・向上性・意欲・過去の助成状況

（本事業が次の項目の取組みとしてアピールできる点について、具体的に記入してください）

|  |
| --- |
| （モデル性）＜がん対策事業のモデル的な取組みになると思われる点＞（新規性）＜がん対策の推進において、新しい視点や発想があると思われる点＞（実現可能性）＜事業実施の体制が構築されていると思われる点。予算的に問題がないと思われる点＞（向上性）＜課されたテーマについてのがん対策の貢献又は活性化につながると思われる点＞＜今回の応募事業への意欲＞（過去の助成状況）＜過去の助成状況　　なし　・　1回　・　２回　・　３回以上＞ |

（６）期待される成果等

（本事業の実施により期待される成果全般、その内容について記入してください）

|  |
| --- |
|  |

３．経費見積額・補助申請額

①経費配分内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　　目 | 積算内訳 | 金額（円） |
|  |  |  |
| 合　　計 | ① | 円 |

※　必要に応じ見積書を添付のこと

|  |  |
| --- | --- |
| 経費見積額より控除する金額（自己資金、借入金及びその他）② | 　　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 差引額　　①－② | 　　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 補助申請額（1,000円未満切り捨て） | 　　　　　　　　　　　　円 |

②資金調達内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 補助事業に要する経費（円） | 資金調達先 |
| 自己資金 |  |  |
| 借入金 |  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |

1. 補助事業の経理担当者の役職名・氏名