様式第1号（事前協議書）

　　　年　　月　　日

天草市　認知症相談センター　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協議者 | 郵便番号 |  |
| 所在地 |  |
| 団体名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |

　　　　　　　年度　天草市認知症カフェ運営事業費補助金の利用を希望していますので、下記の通り関係書類を添えて協議します。

記

　　　　　１．事業計画書　　　別紙

　　　　　２．収支予算書　　　別紙