

## 桜楓会社会貢献活動支援事業 支援金

### 2024 年度 募集要項

公益事業部門 福祉厚生部 社会貢献活動

1. 名称  
桜楓会社会貢献活動支援事業
2. 趣旨  
社会的教育活動を助成するため、桜楓会の4本柱の1つである社会貢献活動を行っている個人・グループを支援することを目的とする。
3. 社会的教育活動を助成するため、桜楓会の4本柱の1つである社会貢献活動を行っている個人・グループを支援することを目的とする。
4. 支給額(合計25万円)  
1件につき年間5万円を上限とする。
5. 募集件数  
特に定めない(上限25万円の中で可能な件数とする)。
6. 募集方法  
申請書を桜楓会に提出する。  
「応募要項」「社会貢献活動支援事業 支援金 申請書」(ホームページよりダウンロード)
7. 申請書 提出期日  
2024年4月15日(月)から2024年5月20日(月)  
郵送 : 5月16日(木) 消印有効  
メール : 5月20日(月)
8. 審査及び結果通知  
審査) 書類審査(5月中)  
結果通知) メールにて通知する。
9. 給付時期  
2024年6月中旬  
\*2024年度の活動に対して給付する。
10. 報告書 提出期日  
2025年3月26日(水)  
報告書を桜楓会に提出する。(「報告書」はホームページよりダウンロード)  
郵送 2025年3月24日(月) 消印有効  
メール 2025年3月26日(水)
11. その他  
・社会貢献活動体験実習として桜楓会新入生奨学金受賞者の受け入れをお願いする  
場合がある。

2024年度 社会貢献活動支援事業 支援金 申請書

ご記入日: 年 月 日

個人 グループ	氏名 グループの名称	(フリガナ)	
	組織形態 チェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 一般社団法人 <input type="checkbox"/> NPO
		<input type="checkbox"/> 任意団体	<input type="checkbox"/> その他( )
	* 代表者氏名 活動人数	(フリガナ)	
		(活動人数) 人	
	住所 * 代表者の住所	〒 ( - )	
	電話番号 * 代表者の電話番号	(自宅 携帯)	
メールアドレス * 代表者のメールアドレス			
活動 計画書 具体的に お書き ください	主な活動場所やエリア		
	申請理由		
	申請額	円	
	他で支援を受けている チェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 受けている (具体的: )	
		<input type="checkbox"/> 受けていない	
	期待される効果		
支援金の主な使途			
チェックを 入れて ください	①桜楓会奨学金受賞者の 受け入れ	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない
	②活動を共に行う 新たなメンバーを募りたい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

○ \*が付いている項目:グループの方は、ご記入ください。

○裏面:活動概要を詳しくご記入ください。

# 活 動 概 要

社会のために活動する皆さんと共に

# 社会貢献活動支援事業 支援金

対 象：社会貢献活動に取り組んでいる個人・グループ

支援額：総額 25万円

1件につき5万円（上限）

応募方法：桜楓会HPより募集要項・申請書をダウンロード  
メールまたは郵送にて桜楓会に提出

募集期間：2024年4月15日（月）～5月20日（月）

（一社）日本女子大学教育文化振興桜楓会



詳細は桜楓会HPをご覧ください

問合せ・申込 福祉厚生部

Tel 03-3943-0052

メール ofu-koken@atlas.jwu.ac.jp

