

(様式第8号)

長野県みらい基金 事業指定助成プログラム
助成対象事業実績報告書

2023年 7月 12日

公益財団法人

長野県みらい基金 理事長 様

申請者：所在地 諏訪市清水 1-2-18

クレストハイツ清水 102号

団体名 特定非営利活動法人骨髄バンク長野ひまわりの会

代表者 職・氏名 笠原 千夏子

※押印は不要です

『長野県みらいベース』において当団体が掲載した「事業指定助成プログラム」について、
下記のとおり報告します。

記

1 助成対象事業名

1人でも多くの笑顔をつくる為に、登録者を増やして骨髄ドナーと患者との架け橋になりたい

2 助成対象事業の実施期間

2023年 4月 1日～ 2023年 6月 30日

3 助成対象事業の内容

1人でも多くの笑顔をつくる為に、登録者を増やして骨髄ドナーと患者との架け橋になりたい

4 事業の成果

ティッシュを配布する事で骨髄バンクを知ってもらえた

5 助成対象事業の実施状況を示す書類（添付）

- (1) 助成対象事業収支計算書
- (2) 事業の経過又は成果を証する書類
- (3) その他参考となる資料

助成対象事業 収支計算書

区 分		金額 (円)	内 訳
収 入	① 本助成金	21,400円	
	② 自己資金 会費、事業収入、 寄付金など	18,871円	寄付金
	① その他		
収入合計		40,271円	(A)
支 出	助 成 対 象 経 費	ティッシュ代	40,271円 啓発グッズ
		計	40,271円
助 成 対 象 外 経 費			
	計	0円	(C)
支出合計		40,271円	(B) + (C) = (A)

※上記報告書の裏付けとして、領収書のコピーを添付してください。