

Yahoo!基金「新型コロナウイルス感染症『医療崩壊』防止活動支援プログラム」応募用紙

申請日	2020年 月 日
申請団体名 (法人格を含む正式名称)	
申請団体名フリガナ	
団体の設立年月日	年 月 日
団体住所	〒
電話番号	
緊急連絡先(携帯等)	
代表者氏名	フリガナ
代表者メールアドレス	
助成担当者氏名	フリガナ
助成担当者メールアドレス	
団体としてのこれまでの主な活動内容	

応募書類のURL ※WEBに公開されていない場合は、メール添付にて提出ください

	公開有無	公開先URL
① 「定款」「団体規約」「会則」のいずれか	有, 無	
② 本年度の活動計画書	有, 無	
③ 前年度の決算書	有, 無	
④ 役員名簿	有, 無	

活動を発信する媒体 ※アドレスやアカウントを記載ください

ホームページURL	
活動を発信するFacebook	
活動を発信するTwitter	
その他 ()	

1.活動計画

活動名		
当該活動を始めた時期	既に実施中 2020年 月 日から開始 / これから開始 2020年 月 日開始予定	
当該活動を終了する時期	2020年 月 日	
活動の種類 ※該当するものに○をつけてください	① 医療従事者支援/必要とする医療用品の購入発送(医療用防護具・医療器具・衛生用品・テントなど)	
	② 医療従事者支援/心身ケアを行う上で発生する支援(子どもの預かり・メンタルケア・宿泊など)	
	③ 医療従事者支援/その他()	
	④ 感染防止活動支援/オンライン教育などのコンテンツ制作・配信	
	⑤ 感染防止活動支援/オンライン教育などを受けるためのパソコン・タブレット購入	
	⑥ 感染防止活動支援/オンライン診療など医療者側の感染リスクを軽減する活動	
	⑦ 感染防止活動支援/その他()	
活動の地域	県	市町村 地区/オンライン
活動の対象者・対象施設 (受益者)	受益者負担 無 / 有 (有の場合は、金額 円/1人)	
該当活動を始めた経緯		
今までの活動や本業との関連性		
具体的な活動内容		
	※医療用品やタブレットなどを配布する場合は、配布予定の物品名と数を記載ください	

