

購入予定備品一覧

都道府県、市町村又は団体名	代 表 者 名
<small>※法人種別(社会福祉法人等)を必ず記載すること</small>	<small>※職名も必ず記載すること</small>

No.	品 目	数量	単価 (円)	購入を必要とする理由	事業終了後の管理方法
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

※ パソコン等のOA機器は、そもそも補助の対象とならないので、記載しないこと。