<제출서식>

(자치단체경상)보조금 교부신청서

<table>
<tr><td>사 업 명</td><td colspan="4">복지시설 장애인의 “몸 튼튼”운동교실</td></tr>
<tr><td>기 관 명</td><td>서초구보건소</td><td>대표자성명
(기관장)</td><td colspan="2">이 헌 재</td></tr>
<tr><td>소 재 지
(주 소)</td><td>서울시 남부순환로 2584</td><td>전화번호</td><td colspan="2">02-2155-8180</td></tr>
<tr><td rowspan="3">교부신청
(단위 : 천원)</td><td rowspan="2">총 사업비</td><td colspan="3">지방보조금</td></tr>
<tr><td colspan="2">시비</td><td>구비</td></tr>
<tr><td>7,000</td><td colspan="2">7,000</td><td></td></tr>
<tr><td>사업개요</td><td colspan="4">o 개요 : 지적장애인 운동 전문강사가 시설을 방문, 시설 장애인의 운동능력을 향상시키고, 대사증후군관리센터와 연계한 영양상담으로 시설의 지적 장애인의 비만율을 낮추고자 함
o 일시 : 2019. 3. 6 ~ 2019. 11. 30(1시간, 시설별 주 1회)
o 참여시설 : 다니엘방배주간보호센터, 단기(주간)보호센터
o 대상 : 복지시설 장애인 및 담당직원
o 내용 : 스트레칭, 근력강화운동, 균형감각 증진운동 등 장애정도에 맞춰 단계별 진행
o 강사 : 특수체육 지도 강사
o 소요예산 : 7,000천원
- 강사료 : 100,000원(1회) × 2개소 × 35회 = 7,000,000원</td></tr>
</table>

서울특별시 지방보조금 관리 조례 제20조의 규정에 따라 위와 같이 보조금 교부를 신청합니다.

첨 부 : 사업계획서 1부

2019. 3. .

신청자 서초구보건소장 (인)

서울특별시장 귀하

Scanned by CamScanner