



記入例

こども食堂赤い羽根バースデー助成 応募用紙

FAX：054-251-3516 オールしずおかベストコミュニティ 御中

※部分は必須項目です。未記入の場合は受付できません

フリガナ	トクヒ シズオカフクシカイ		フリガナ	シズオカ ハネコ	
※団体名	特非) しずおか福祉会		※代表者氏名	理事長 静岡 羽根子	
フリガナ	シズオカコドモシヨクドウ		こども食堂	活動開始年月	
※名称	しずおかこども食堂			2017年 4月	
連絡先	※住所	〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 (福) 静岡県共同募金会内			
	※TEL	054-254-5212	※担当者名	事務員 赤井 羽尾男	
	※携帯電話	090-8156-7854(赤井)	Mail	22@shizuoka-akaihane.or.jp	
	FAX	054-254-6400			
※こども食堂 会場住所 (当日お届けす る場合の住所)	〒 420-0854 静岡市葵区城内町1-1 (ビル名等) 静岡市中央福祉センター31 会議室				
	TEL	054-254-5213	FAX	054-254-6400	
参加費	・無料	・有料 → 金額	こども	100円	おとな 300円
開催頻度	・月	3回	開催日 例：第〇△曜日など	第1,2,3 木曜日	
	・週		開催時間	17:00 ~ 20:00	
1回あたりの 平均参加人数 (直近5回)	児童利用者数(高校生まで)		大人利用者数	利用者合計	ボランティア数
	15名		4名	19名	6名
※利用者合計は、児童+大人の利用者数を記入してください					
誕生日会の 予定日	4月	10月	卵		
	5月	5月16日(木)	11月	11月15日(木)	乳または乳製品
	6月		12月	12月19日(木)	小麦
	7月	7月18日(木)	1月		そば ○
	8月	8月15日(木)	2月		ピーナッツ
	9月		3月	3月19日(木)	その他
	※予定日の変更があった場合には、速やかにご連絡ください				※該当する箇所へ○
贈呈希望 いずれかに○	デコレーション				
	焼き菓子のみ ○				
	デコレーション+焼き菓子				
※季節など諸事情によりご希望に沿えない場合がございます					

こども食堂活動状況

寄付の受入 (内容)	<ul style="list-style-type: none"> 〇〇市社会福祉協議会(歳末たすけあい助成金) 〇〇マーケット(野菜)・〇〇製茶・〇〇製菓(われせん)
ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> 〇〇高校ボランティア部(毎月2~3名) 〇〇大学ボランティアサークル(夏休み・冬休み)
要望 その他	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアが不足しているので、募集しています。(調理ができる方・勉強を見てくれる方 など)

※応募多数の場合は、すべての計画に助成できないことがあります。

※実施報告は、初回用と最終用があります。誕生会の開催後(10日以内)に必ず提出願います。

※記入された情報は、オールしずおかベストコミュニティと静岡県共同募金会で共有します。