



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 担当者 行

※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	シズオカドモシヨクドウ		こども食堂	2017年 4月					
※名称	しずおかこども食堂		活動開始年月						
連絡先 (必ず連絡が取れる 番号を記入)	※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	090-0000-0000	FAX	054-254-5212					
	mail	22@shizuoka-akaihane.or.jp							
※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 301 会議室 お届け当日連絡の取れる電話番号 054 - 254 - 5213								
参加費	・無料	・有料 → 金額	こども	100円	おとな 100円				
開催頻度	・月	3回	開催日 例: 第〇〇曜日など	第1, 2, 3 金曜日					
	・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									
お菓子のお届け希望の 誕生日会の予定日 (最大6回まで記入)	4月	10月	アレルギー等 有無 (有りの場合該当箇所○)			卵			
	5月	5月17日(金)				11月	11月15日(金)	乳または乳製品	
	6月	6月21日(金)				12月	12月20日(金)	小麦	○
	7月					1月		そば	
	8月	8月16日(金)				2月	2月21日(金)	ピーナッツ	
	9月					3月		その他(下記に記入)	
	※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								
贈呈希望 いずれかに○	デコレーションケーキ								
	焼き菓子のみ					○			
	デコレーションケーキ+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あります									

こども食堂活動状況

寄付の受入 (内容)	・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	・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	・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。