令和7年度こども食堂誕生日会・福産品応援事業

　こども食堂赤い羽根バースデイ＆野菜ギフト助成　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** |  | | | | | | | **フリガナ** | | |  | | |
| **※団体名** |  | | | | | | | **※代表者氏名** | | |  | | |
| **フリガナ** |  | | | | | | | **こども食堂**  **活動開始年月** | | |  | | |
| **※名　称** |  | | | | | | |
| **連絡先**  **(必ず連絡が取れる番号を記入)** | **※住 所** | | | 〒　　 - | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **※TEL** | | |  | | | | **※担当者名** | | |  | | |
| **※携帯電話** | | |  | | | | **FAX** | | |  | | |
| **mail** | | |  | | | | | | | | | |
| **※こども食堂**  **会場住所**  **(当日お届けする場合の住所)** | 〒 | - | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **(ビル名等)** | | |  | | | | | | | | | |
| **お届け当日連絡の取れる電話番号** | | | | | ―　　　　　　　― | | | | | | | |
| **参加費** | ・無料 | | | ・有料　➔　金額 | | **こども** | | | 円 | | **おとな** | | 円 |
| **開催頻度** | ・月 | | | 回 | **開催日**　例：第○△曜日など | | | |  | | | | |
| ・週 | | | **開催時間** | | | |  | | | | |
| **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** | |
| **名** | | | |  | | | | | **名** | | **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** | | | | | | | | | | | | |
| **野菜のお届け希望の**  **誕生日会の予定日**  **（最大３回まで記入）** |  | |  | | | | **10月** | | |  | | | |
|  | |  | | | | **11月** | | |  | | | |
| **6月** | |  | | | | **12月** | | |  | | | |
| **7月** | |  | | | | **1月** | | |  | | | |
| **8月** | |  | | | | **2月** | | |  | | | |
| **9月** | |  | | | |  | | | | | | |
| **※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** | | | | | | | | | | | | |
| こども食堂活動状況 | | | | | | | | | | | | | |
| **寄付の受入**  **(内容)** |  | | | | | | | | | | | | |
| **ボランティア** |  | | | | | | | | | | | | |
| **要望**  **その他** |  | | | | | | | | | | | | |

※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。