



令和7年度こども食堂誕生日会・福產品応援事業

記入例

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 オールしづ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) しづおか福祉会			※代表者氏名	理事長 静岡 羽根子	
フリガナ	シズオカコドモショクドウ			こども食堂		
※名称	しづおかこども食堂			活動開始年月	2017年 4月	
連絡先 <small>(必ず連絡が取れる 番号を記入)</small>	※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		――――――			
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0△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	5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						
最大3回まで記入 野菜のお届け希望の 誕生日会の予定日		10月				
		11月	11月 18 (金)			
	6月	12月				
	7月	1月				
	8月	2月	2月 17 日 (金)			
	9月	9月 16 日 (金)				
	※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)	・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。誕生日会の開催後(10日以内)に必ず提出願います。

※記入された情報は、オールしづ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。