２４時間テレビ46　子ども食堂・子どもの居場所支援

申 込 書 　　　**２０２４年3月4日(月)必着**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 子ども食堂名 | | (フリガナ) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 開催場所　　　　　(会場名・住所) | |  | | | | | | | |
| 開催日時 | |  | | 活動開始年 | | |  | | |
| 参加対象者  ※対象に〇 | | 幼児・小学生・中学生・高校生　　その他( 　　　　　　　 ) | | 平均参加人数 | | |  | | |
| 運営団体名 | | (フリガナ) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 住所 | | (フリガナ) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | FAX番号 | | |  | | |
| 設立年 | |  | | 運営スタッフ数 | | |  | | |
| 代表者名 | | (フリガナ) | | | | | | | |
| ㊞ | | | | | | | |
| 実務担当者名 | | (フリガナ) | | | | | | | |
| ㊞ | | | | | | | |
| メールアドレス | | | | | | | |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 過去３年間、子ども食堂の活動に関して、贈呈・補助金・助成金等を受けている場合はご記入ください | | | | | | | | | |
| 贈呈・補助金・助成金名称 | | | | | 年度 | | 金額 | | |
|  | | | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | |  | | |
|  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 過去、24時間テレビチャリティー委員会から、贈呈を受けたことがある場合はご記入ください | | | | | | | | | |
| 年度 | 内容 | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |



◆支援希望内容をご記入ください　　※記入欄が不足する場合、別紙に記入の上、添付願います

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

◆申込理由、支援後の活用プランをご記入ください　※記入欄が不足する場合、別紙に記入の上、添付願います

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

