　ロゴ, 会社名

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。２４時間テレビ４７　子ども食堂・子どもの居場所支援

　　　　　　　　２０２５年　支援候補団体募集!!

山口放送など日本テレビ系列で取り組んでいる 24時間テレビでは、福祉支援事業として、2019年度から、

子ども食堂・子どもの居場所支援を実施しています。ご検討いただき、ぜひ、ご応募ください。

◇支援条件

・山口県内を拠点に活動中、または活動を予定していること

・サポートを必要としている子ども、及びその親が継続的に支援を受けられること

・山口県こども食堂支援センターまたは、社会福祉協議会、公的機関が運営について関知していること

・KRYテレビをはじめ、各種媒体が取材をお願いする場合があります。ご協力をお願いします

◇支援内容　　　　　　物品の寄贈が基本となります

キッチン家電、業務用冷凍庫・冷蔵庫、調理器具、食器、保管庫、サポート車両など

※食材、消耗品、人件費、賃料など、物品以外の支援は行っていません。ご了承ください。

◇支援実績

昨年度、全国３４カ所、山口県内３カ所の子ども食堂を支援いたしました。

【昨年度　山口県内支援実績】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 | 場所 | 支援内容 |
| Kananowa照子親食堂 | 下関市 | エアコン |
| 小郡みんな食堂 | 山口市 | ①業務用ガス炊飯器　　②業務用ガスコンロ |
| マチスジ食堂 | 宇部市 | エアコン |

◇選考について

24時間テレビチャリティー委員会では、関係機関の協力のもと厳正に選考審査を行い、支援対象団体を決定。

速やかに支援を実施します。審査内容についてのお問い合わせには、一切お答えできません。

なお、審査の結果、支援内容の縮小をお願いする場合があります。あらかじめ、ご了承ください。



◇申し込み方法

　①申込書　②活動内容がわかる資料(パンフレット、チラシなど) を、下記宛先にお送りください。

宛て先 　〒745-8686　周南市公園区

山口放送　 24時間テレビ事務局 「子ども食堂支援」係

締め切り　２０２５年３月２８日(金)　必着

お問い合わせ　山口放送　企画事業部　24時間テレビ事務局 担当…佐藤、中嶋

℡ 0834-31-9300

※お送りいただいた書類は返却いたしません。ご了承ください。

※申込書類の内容、住所・氏名などの個人情報は、山口放送にて厳重に管理の上、申込審査及び審査結果の通知に使用いたします。

※選考過程において、現地調査及びヒアリングを行います。皆様の活動内容等をうかがった上で、より充実した支援を実施いたします。

◇今後のスケジュール(予定)  
３月２８日(金)…支援申し込み受付締め切り  
４月～５月中旬…書類選考・ヒアリング等  
７月下旬…子ども食堂支援先を正式決定

８月以降…順次、支援を実施

挿絵, 抽象 が含まれている画像

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。

２４時間テレビ４７　子ども食堂・子どもの居場所支援

申 込 書 　　**2025年3月28日(金)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

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

