**「赤い羽根 子どもと家族の緊急支援 全国キャンペーン」**

**（新型コロナウイルス感染症の影響により日常生活に困難を抱える子どもと家族の支援活動）**

**応募書**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：令和2年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | ふりがな |
|  |
| 代表者名 | 役職名 | 氏名（ふりがな） |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 連絡先住所等 | 〒　　　　-　　　　 | TEL:　 |
| FAX:　 |
| E-mail:  |
| URL:　 |
| 担当者名 | 役職名　 | 氏名（ふりがな）　 |
|  |  |
| 法人格の有無（何れかに○） |  | 1.あり（ | ）法人 |  | 2.なし |
| 設立時期（西暦表記） | 　　　　　　年　　　月　（法人格がある場合、取得年月） |
| 現在実施中の活動内容 | あてはまるもの全てにチェック□子ども食堂（配食サービスを含む）□子どもの学習支援□子どもの居場所づくり□その他 ※内容を以下に記入　(　　　　　　　　　 ) | ●活動頻度(例：毎週水曜日、月1回　等)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●参加しているﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ数（概数）　　　　　　　　　　　　　　人●1回あたりの利用者数（概数）　　　　　　　人 |

**２．応募概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名称 | ＊内容を50文字以内で端的に記入してください（例「○○子ども食堂に通ってくるひとり親家庭の子どもたちのための配食事業」)。 |
| 活動内容 | ＊どういう子どもや保護者を対象に、どこを拠点として何を行うのか具体的に記入してください。 |
| 助成応募額 | 　　　万円＜助成金の使途＞　＊配食のための食材費、学習支援のための交通費等、使途を記入してください。　　 |
| 活動期間・日数 | 活動期間　　月　　日　～　　月　　日のうち活動日数　　　　日を予定 | 想定される支援対象者数 | 延べ　　　　人 |
| 連携している機関・団体 | □社会福祉協議会→　　　　　　　　　　　　　社協　　連絡先電話番号：　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　□やまぐち県民活動支援センター□市(町)民活動支援センター□山口県こども食堂支援センター□その他団体（団体名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　＊連携先に活動実態を確認させていただく場合があります。 |