**令和４年度 赤い羽根 ポスト・コロナ社会に向けた福祉活動応援キャンペーン**

**～それでもつながり続ける地域・社会をめざして～**

**□フードパントリー・□子どもの学習支援 助成応募書**

※□のいずれかをチェックしてください。

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：令和４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 | 〒　　　　-  ※何れかに○　【団体住所　・　個人宅　（　　　　　　　様方）】 | | | | 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 | 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  □フードパントリー  □子どもの学習支援  □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**

|  |  |
| --- | --- |
| 助成応募額 | **万円**  ＜助成金の使途＞　＊配布食品等の購入費、消耗品代、会場の賃借料など、使途を記入してください。 |
| 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  □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。 |
| 地域の協力状況 | 地域の住民又は企業等から協力いただける状況を記入してください。  例）地域のスーパーから食品や日用品を寄付してもらえる、フードバンクから食品を提供してもらえる、  　地域の学生や教員ＯＢ等による学習支援ボランティアが期待できる　など |

※記載スペースが足りない場合は、別紙を添付してください。（様式は問いません。）

**３．活動計画**

フードパントリー活動、子どもの学習支援活動の実施計画を活動予定日（実際に食品や日用品を配布する日、活動を実施する日など）ごとに記入してください。

　　　《「具体的な内容・方法」の記載例》

〇 フードパントリー・・・レトルト食品、缶詰、お菓子、お米、洗剤、歯磨きセット等の配布（配送）

○ 子どもの学習支援・・・○○の協力を得て支援活動を実施

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 活動  予定日 | 対象者（人数） | 具体的な内容・方法 |
| 活動場所 |
| 夏　休　み | 月　　日 | 【対象者】  （　　人） |  |
| 【活動場所】 |
| 月　　日 | 【対象者】  （　　人） |  |
| 【活動場所】 |
| 冬　休　み | 月　　日 | 【対象者】  （　　人） |  |
| 【活動場所】 |
| 月　　日 | 【対象者】  （　　人） |  |
| 【活動場所】 |
| 春　休　み | 月　　日 | 【対象者】  （　　人） |  |
| 【活動場所】 |
| 月　　日 | 【対象者】  （　　人） |  |
| 【活動場所】 |

※必要に応じて記載欄を追加してください。

※任意の様式による別紙での提出も可とします。（記載内容は本様式に準拠してください。）