

ハッピーリングチャリティ 2024-2025

「食を通じた居場所づくり」

記入の手引き

寄付金申込書

〇年 〇月 〇日

団体情報

子ども食堂の名称	(フリガナ) 〇〇〇〇〇〇〇 コドモシヨクドウ 〇〇〇〇〇〇〇子ども食堂		
主な開催地	(〒 123 - 4567) 愛知県名古屋市〇〇〇一〇〇一〇 (電話番号) 123-456-7890		
拠点の性質 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 常設 <input checked="" type="checkbox"/> 一時開設 <input type="checkbox"/> その他 () ※一時開設：公民館等、開催毎に場所を借りて、道具や食材を持ち込んで開催している場合など		
運営主体の名称	(フリガナ) トクテイエイリハウジン 〇〇〇〇〇〇〇 特定非営利法人 〇〇〇〇〇〇		
所在地	(〒123 - 0000) 愛知県名古屋市〇〇〇一〇〇一〇 (電話番号) 123-456-7890		
代表者の 職名・氏名	職名 代表理事	氏名 (フリガナ) マルト タロウ まると 太郎	
連絡責任者の 職名・氏名	職名 事務局長	氏名 (フリガナ) マルト ハナコ まると 花子	
	電話番号	000-456-7890	
	E-mail	kodomosyokudou@mail.com	
(運営主体) 当てはまるものに○をつけてください。 *個人・個人グループ *任意の地域団体 *非営利の活動法人 *社会福祉法人 *一般法人 *宗教関係 *生協関係 *その他 (〇〇〇〇〇)			
活動年数	〇年	運営人数	〇人
活動内容の 告知・報告方法	掲示板、ホームページ、ブログ、SNS など Facebook で告知、掲示板で告知、ホームページで告知、ちらしで告知		

事業計画

下記のとおり貴社の寄付を申し込みます。

助成や受賞の実績	
有	無
(有の場合、内容を具体的に記入してください。例：2024年3月ハッピーリングチャリティ●●円) 2024年3月 ハッピーリングチャリティ ●●円	

本申込と同じ内容で他の助成機関に助成を申し込んでいますか	
有	無
(有の場合、申込先機関・内容を具体的に記入してください)	

