

神奈川県知事 殿

申請者 住所
 団体名
 代表者名

神奈川県子ども食堂応援事業協力金 支給申請書

次のとおり、神奈川県子ども食堂応援事業協力金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 団体等の概要

団体名 (団体名がない場合は空欄)	
代表者氏名	フリガナ ----- 氏名
連絡先 (こちらの連絡先に県から確認の連絡、通知等の送付をします)	担当者（フリガナ）： 住所：〒 — 電話： () ・日中、県からの連絡がとれる電話番号を御記載ください。 FAX： () メールアドレス：
団体種別 [] に○を記入、その他の場合は具体的に記入	社会福祉法人 [] NPO法人 [] 任意団体 [] 医療法人 [] 学校法人 [] 宗教法人 [] 個人 [] その他 []

2 子ども食堂の概要

名称	
活動開始年月	年 月
開催場所	
開催日時 (定期／不定期)	
開催形式 [] に○を記入	会食 [] 弁当配付 [] 食材配付 []

