和歌山県こども食堂応援ヘルプメイト活動事業申込書

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長　様

（申込日）　　　　年　　月　　日

１ 申込者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | |
| （ふりがな） |  | | |
| 代表者職・氏名 |  | | |
| （ふりがな） |  | | |
| 連絡担当者氏名 |  | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－ | ＦＡＸ番号 | （　　　　）　　　－ |
| E-MAILアドレス | ＠ | | |

２ 希望する内容等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望日時 | 第１希望 | 年　　月　　日　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 第２希望 | 年　　月　　日　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 第３希望 | 年　　月　　日　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 活動を希望する場所（上記申込内容と異なる場合、記入ください） | 会場名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 助言・見学等、希望する内容を具体的に記入ください |  | |

※本書の提出をもって、和歌山県こども食堂応援ネットワーク運営規約第５条第２項に該当しないことを誓約したものとみなします。

※調整の結果、ご希望に添えない場合がありますことをあらかじめご承知おきください。