**令和6年度「篠原欣子記念財団　こども食堂応援プログラム」**

**助成応募**

**締切日：令和6年11月15日（金）必着**

**1.申請者**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：令和6年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  団体名 |  | |
| 代表者名 | 役職名：　　　　　　/　氏名： | |
| 所在地  連絡先 | 〒　　　－ | TEL: |
| FAX: |
| E-mail: |
| 担当者名 | 役職名：　　　　　　/　氏名： | |
| 団体の活動実績 | 年　　ヶ月（　　年　　月から活動開始） | |

**2.申請内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名称 |  |
| 活動概要 |  |
| 助成申請額  及び使途 | （1）助成申請額　　　　　　　円（上限150,000円）  （2）自主財源　　　　　　　　円  （3）総事業費　　　　　　　　円（(1)＋(2)）  ＜助成金の使途・内訳金額＞※予定で結構です。  （例）・●●費：○○円（△△を購入予定）  ・  ・  ・ |
| 活動予定期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |
| 対象者 | 申請される活動における対象者の見込人数及びその内訳を記入ください。  （1）見込人数：　　　名  （2）対象者内訳：  　　 (例：●●市●●校区の児童、●●町の児童を中心として住民全般) |

※申請される活動について参考資料（チラシ等）がございましたら添付してください。