

RKC24時間テレビ 子ども食堂・子どもの居場所支援



申 込 書 **締切 5月29日（金） 必着**

子ども食堂名	(フリガナ)		
開催場所 (会場名・住所)			
開催日時		活動開始年	
参加対象者 ※対象に○をしてください。	幼児・小学生・中学生・高校生 その他 ()	平均参加人数	
運営団体名	(フリガナ)		
住所	(フリガナ)		
電話番号		FAX番号	
設立年		運営スタッフ数	
代表者名	(フリガナ) (印)		
実務担当者名	(フリガナ) (印)		
	メールアドレス		

過去3年間、子ども食堂の活動に関して、贈呈・補助金・助成金などを受けている場合はご記入ください。

贈呈・補助金・助成金名称	年度	金額



RKC高知放送

◆支援希望内容をご記入ください



※記入欄が不足する場合、別紙に記入の上、添付願います。

◆申込理由、支援後の活用プランをご記入ください

※記入欄が不足する場合、別紙に記入の上、添付願います。
