|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団　　体　　名 | | |  | | |
| 団体代表者名 | | |  | | |
| 連絡先担当者名 | | |  | | |
| 住　所 | 〒 | | | | |
| ＴＥＬ |  | | | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス | |  | | | |
| 担当者連絡先 | | | ＴＥＬ | | |
| 【 実施内容および金額 】 | | | | | |
| 【 希望理由 】 | | | | | |

「篠原欣子記念財団 こども食堂応援プログラム」応募用紙

※ 団体代表者が連絡先担当者を兼ねている場合は「連絡先担当者」欄は空欄になります｡

※「担当者連絡先」に記入する電話番号は、必ず連絡が取れる電話番号をご記入ください。

※「実施内容および金額」は､実施する予定の内容と､予定金額をご記入ください。

応募用紙 提出先：広島県共同募金会　Mail: [kyobo.34@vega.ocn.ne.jp](mailto:kyobo.34@vega.ocn.ne.jp)