

# 沖縄県子どもの居場所ネットワーク 同意書 兼 参加申込書

沖縄県子どもの居場所ネットワーク事業運営規約に同意します。  
沖縄県子どもの居場所ネットワークへの参加を希望します。

沖縄県子どもの居場所ネットワーク事務局 宛て

|                                                       |                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 子どもの居場所名                                              |                                                                                                                                                                                                  |
| 運営団体名<br><small>※個人の方で団体名がない場合は、<br/>ご記入は不要です</small> |                                                                                                                                                                                                  |
| 代表者名                                                  | ①                                                                                                                                                                                                |
| 郵送物の送付先                                               | 〒            -                                                                                                                                                                                   |
| 連絡先（電話）                                               |                                                                                                                                                                                                  |
| 連絡先（FAX）                                              |                                                                                                                                                                                                  |
| メールアドレス                                               |                                                                                                                                                                                                  |
| 開所日<br>（支援開始日）                                        | 平成    ・    令和    ____年____月                                                                                                                                                                      |
| 開所状況<br><small>開所している曜日に<br/>チェックをお願いします</small>      | 開所頻度：週____回<br>（□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日）<br>1回あたりの来所者数：____人～____人程度                                                                                                                           |
| 主な運営財源<br><small>主なものにチェック<br/>複数可</small>            | <input type="checkbox"/> 沖縄子供の貧困対策事業費補助金<br><input type="checkbox"/> 沖縄子供の貧困対策事業費補助金以外の行政からの補助等<br><input type="checkbox"/> 寄付等<br><input type="checkbox"/> 自己資金<br><input type="checkbox"/> その他 |
| 事業形態                                                  | <input type="checkbox"/> 行政からの委託<br><input type="checkbox"/> 行政からの補助等あり<br><input type="checkbox"/> 行政からの補助等なし<br><input type="checkbox"/> 直営                                                    |

令和            年            月            日

社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会 地域福祉部 行き

〒903-8603 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1（沖縄県総合福祉センター 東棟2階）  
TEL：098-884-4548 FAX：098-884-4545