

沖縄県こどもの居場所ネットワーク 同意書 兼 参加申込書

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

沖縄県こどもの居場所ネットワーク事務局 宛て

こどもの居場所名	
運営団体名 ※個人の方で団体名がない場合は、 ご記入は不要です	
代表者名	①
活動場所の住所	〒 -
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 (支援開始日)	平成 ・ 令和 ____年____月
開所状況 開所している曜日に チェックをお願いします	開所頻度：週____回 (□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日) 1回あたりの来所者数：____人～____人程度
活動内容	☐ 食事提供 ☐ 居場所提供 ☐ 物資提供（食品・日用品含む） ☐ 学習支援 ☐ その他（ ）
運営財源 複数回答可	☐ 沖縄子供の貧困対策事業費補助金 ☐ 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 (事業名：) ☐ 寄付等 ☐ 自己資金 ☐ その他（ ）
事業形態	☐ 行政からの委託 ☐ 行政からの補助等あり ☐ 行政からの補助等なし ☐ 行政直営
支援企業・団体へ 情報提供	☐ 情報提供可（団体基本情報） ☐ 非公開（完全非公開） ※企業へ報告は「非公開：〇〇市」
保険の加入	☐ 有（保険名・ ） ☐ 無

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 西棟 4 階)
TEL：098-887-2000 FAX：098-887-2024 MAIL：kodomo-ibasyo@okishakyo.or.jp