|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **活動名** | |  | | | | | | |
| **団**  **体**  **情**  **報** | **団体名** |  | | | | | | |
| **代表者** | **役職名** |  | **氏 名** | | | |  |
| **担当者** |  |  |
| **住　所** | 〒 | | | | | | |
| **連絡先** | **電　話** |  | | **FAX** | | |  |
| **eメール** |  | | | | | |
| **設立年** | 年 | | | | **会員数** | | 人 |
| **これまでの活動概要（もしあれば）** |  | | | | | | |
| **この活動で取り組む地域の課題や背景** | |  | | | | | | |
| **この活動の目的** | |  | | | | | | |
| **活動の対象** | |  | | | | | | |
| **取り組む活動の内容（どのような活動に、どこで、 どのように取り 組むかなど、５Ｗ１Ｈを具体的に お書きください）** | |  | | | | | | |
| **実施スケジュール** | |  | | | | | | |
| **活動の協力者や連携組織**  **（欄が足りない場合は行を追加）** | | **協力者名、連携組織名** | | | | | **連携内容、役割分担** | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | |  | |
| **組織の強みと 課題（組織化していない場合、主なメンバーについてお書きください）** | | **強　み** | | | | | **課　題** | |
|  | | | | |  | |
| **助成期間終了時点の成果のイメージ** | |  | | | | | | |
| **助成期間終了後、どのようにこの活動を 継続・発展させますか？** | | 活動自体も持続可能であってほしいと願っています。助成期間終了後の財源確保の方法も含め、 どのように当該活動を継続・発展させるかをお書きください。 | | | | | | |
| **子ども食堂応援定期貯金預金者への一言** | |  | | | | | | |

* 必要に応じて、欄の大きさを拡大、縮小していただいて構いません。最大2ページです。