**令和７年度札幌市子ども食堂食材費高騰対策特別支援金　事業概要書**

**１　運営団体（基本情報）**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者の職名・氏名 |  |
| 団体所在地 | 〒 |
| 団体連絡先 | TEL |
| メールアドレス　　※お持ちの場合 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称(子ども食堂の名称) |  |
| 事業実施期間 | （※令和７年４月１日以降、最初の開催日又は開催月から令和８年３月31日までを記載）令和　　　　　　　　　　～令和８年３月31日 |
| 開催場所 | 住所 | 札幌市　　　区 |
| 建物名 |  |
| 申請事業について、下記の要件を満たしていることを確認のうえ申請します。（☑を記入）**□**　申請団体が行う他の事業（営利・非営利問わず）がある場合、申請する子ども食堂事業は、運営・経理ともに、他事業とは完全に区分して実施している。**□**　札幌市保健所または各区保健センターへ衛生管理に関する相談を行い、必要な指導等を受けている。 |
| 対象者 |  |
| 開催頻度（開催日） |  |

**２　事業概要**

**３　連絡先・書類送付先**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 | **〒** |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |