

(様式第2号)

令和8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	〒
団体電話番号	
メールアドレス ※有る場合のみ	

2 事業概要

事業の名称 (子ども食堂の名称)	
事業実施期間	(※令和8年4月1日以降、最初の開催日から令和9年3月31日までを記載) 令和8年 月 日 ~令和9年3月31日
開催場所	(所 在)
	(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) <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)	

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	