

(様式1) 香川県子どもの未来応援ネットワーク事業
「支援の場」登録シート

(事務局使用) 受付番号
受付年月日

記入日 西暦 年 月 日

記載内容のHPへの掲載	可 ・ 不可	➡	可の場合、※の内容がHPに掲載されます
県社協からの情報提供	可 ・ 不可	➡	可の場合、の連絡方法(○で囲んでください) メール・電話・FAX
市町・市町社協への情報提供	可 ・ 不可	➡	可の場合、市町・市町社協から依頼があった場合に情報提供します

1 「支援の場」を運営する個人・団体の情報

個人・団体名 ※団体名のみ	フリガナ	(団体の場合) 代表者 役職・氏名 ※	フリガナ
			お問い合わせに対応する方の氏名・連絡先 ※
			役職・氏名
住所	〒		電話
			FAX
E-mail		URL等 ※	
HP掲載用 連絡先 ※	○電話・FAX・E-mail等ご記入ください		

2 「支援の場」情報

名称 ※				
「支援の場」 の活動内容	※ <input type="checkbox"/> 食の提供 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> 体験活動 <input type="checkbox"/> 多世代交流 <input type="checkbox"/> その他()			
	○内容の詳細をご記入ください			
開催日時 ※	(例)第1月曜日、不定期月1回 など			
開催場所 ※	(住所:)			
利用対象者	※ <input type="checkbox"/> 未就学児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳以上 <input type="checkbox"/> その他()			
	詳細 (例)地域の子ども対象、声掛けした気になる世帯のみ対象 など			
定員 ※	名	申し込み 方法 ※	<input type="checkbox"/> 予約不要 <input type="checkbox"/> 要予約	平均利用人数 約 名/回
参加費 ※	子ども	有()円 ・ 無	おとな	有()円 ・ 無
活動開始の 経緯	活動開始日	西暦 年 月 日		
活動における 課題等				
希望する 支援内容 ※	<input type="checkbox"/> ボランティア活動をしてくれる人	調理・清掃・送迎・食材集配・学習指導・子どものかかわり・その他()		
	<input type="checkbox"/> 食材の提供	主食・生鮮品・野菜・お菓子・その他()		
	<input type="checkbox"/> 食材以外の物品の提供	食器・学用品・衣服・玩具・本・家具・電化製品・自転車・その他()		
	<input type="checkbox"/> 場所の提供	部屋・調理場・田畑・倉庫・その他()		
	<input type="checkbox"/> その他	寄付金・その他()		

お問い合わせ	社会福祉法人香川県社会福祉協議会 地域福祉課 〒760-0017 高松市番町一丁目10番35号 香川県社会福祉総合センター5階 電話番号 087-861-0546 FAX番号 087-861-2664
--------	--

記載された情報については、香川県子どもの未来応援ネットワーク登録管理に関する要領に基づき、適正に管理します。

(様式) 香川県子どもの未来応援ネットワーク事業
「支援の場」登録シート

(事務局使用) 受付番号
受付年月日

記入例

記入日 西暦 2019年 9月 1日

記載内容のHPへの掲載	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 不可 <input type="radio"/>	可の場合、※の内容がHPに掲載されます
県社協からの情報提供	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 不可 <input type="radio"/>	可の場合、の連絡方法(○で囲んでください) メール・電話 <input checked="" type="radio"/> FAX
市町・市町社協への情報提供	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 不可 <input type="radio"/>	可の場合、市町・市町社協から依頼があった場合に情報提供します

1 「支援の場」を運営する個人・団体の情報

個人・団体名 ※団体名のみ	フリガナ ○○○○○○	(団体の場合) 代表者 役職・氏名 ※	フリガナ ○○○○ ○○
	○○法人 ○○○○○○		理事長 ○○ ○○
住所	〒○○○-○○○○	電話	お問い合わせに対応する方の氏名・連絡先 ※
	○○市○○町○○番地		役職・氏名 同上
E-mail	○○○○@○○○○	URL等 ※	電話 ○○○-○○○○-○○○○
HP掲載用連絡先 ※	○電話・FAX・E-mail等ご記入 E-mail: ○○○○@○○○○	FAX	同上

2 「支援の場」情報

名称 ※	○○○○○ひろば		
「支援の場」の活動内容	※ <input checked="" type="checkbox"/> 食の提供 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input checked="" type="checkbox"/> 体験活動 <input checked="" type="checkbox"/> 多世代交流 <input type="checkbox"/> その他() ○内容の詳細をご記入ください 外遊びもできます。食事は18時ごろからになります。 近くの畑で野菜作りをしています。高齢者の方から教えていただきながら子どもたちも収穫を楽しんでいます。		
開催日時 ※	(例) 第1月曜日、不定期月1回 など 毎週土曜日16時半～19時		
開催場所 ※	○○○コミュニティーセンター (住所: ○○○町○○番地)		
利用対象者	※ <input checked="" type="checkbox"/> 未就学児 <input checked="" type="checkbox"/> 小学生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生 <input checked="" type="checkbox"/> 18歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> その他(高齢者の方まで) 詳細 (例) 地域の子ども対象、声掛けした気になる世帯のみ対象 など ○○中学校校区に在住の方であればどなたでも参加できます。校区外の方はご相談ください		
定員 ※	25名	申し込み方法 ※ <input type="checkbox"/> 予約不要 <input checked="" type="checkbox"/> 要予約(前日までに電話)	平均利用人数 約 20名/回
参加費 ※	こども	有()円 <input checked="" type="radio"/> 無	おとな <input checked="" type="radio"/> (200円) ・ 無
活動開始の経緯	活動開始日	西暦 2017年 5月 5日	
活動における課題等	・資金の確保 ・学習指導できる人がいない		
希望する支援内容 ※	<input checked="" type="checkbox"/> ボランティア活動をしてくれる人	調理・清掃・送迎・ <input checked="" type="checkbox"/> 食材集配・ <input checked="" type="checkbox"/> 学習指導・ <input checked="" type="checkbox"/> 子どもとのかかわり・その他()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 食材の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 主食・ <input checked="" type="checkbox"/> 生鮮品・野菜・お菓子・その他()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 食材以外の物品の提供	食器・ <input checked="" type="checkbox"/> 学用品・衣服・玩具・本・家具・ <input checked="" type="checkbox"/> 電化製品・自転車・その他(電気ポット	
	<input type="checkbox"/> 場所の提供	部屋・調理場・田畑・倉庫・その他()	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 寄付金・その他()	

お問い合わせ	社会福祉法人香川県社会福祉協議会 地域福祉課 〒760-0017 高松市番町一丁目10番35号 香川県社会福祉総合センター5階 電話番号 087-861-0546 FAX番号 087-861-2664
--------	--

記載された情報については、香川県子どもの未来応援ネットワーク登録管理に関する要領に基づき、適正に管理します。