



コープぐんま

「ともに」の力で、笑顔の明日を

2024年度 子ども食堂支援希望

# 応募用紙

記入者氏名		提出日	2024年 月 日
団体名		代表者名	
代表者住所	〒 ー 群馬県		
電話番号		Fax 番号	
団体設立	年 月	運営主体	
メールアドレス			
開催場所	〒 ー 群馬県		
ホームページ			
開催日時	1ヶ月( )回、開催曜日( ) 開催時間 : ~ :		
参加費	子ども( )円 大人( )円		
参加予定人数	人	対象	小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ 高齢者 その他( )
活動内容			
質問や連絡事項がありましたらご記入ください			

2024年7月31日(水) コープぐんま必着