

**地域で子どもを育むプロジェクト**  
**～信州こどもカフェ運営支援助成～ 事業報告書**

事業報告書の内容を基に冊子を作成し配布しますのでご承知おきください。

(ふりがな) 団体名		会員数
(ふりがな) 代表者名	役職名 氏名	
団体住所	〒	
	TEL :	FAX :
(ふりがな) 連絡担当者名	役職名 氏名	
事業名		
主な活動場所	活動開始年月	
活動の種類 (√をつけてください)	<input type="checkbox"/> 食事提供 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> 相談支援 <input type="checkbox"/> その他( )	
事業内容	※対象者、内容、成果など具体的にご記入ください。                    	
	協力団体等	
	開催頻度	<input type="checkbox"/> 週2日以上 <input type="checkbox"/> 概ね週1回 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> その他( )