２０２４年度　こども食堂保険　申込用紙

**2024年度分　こども食堂保険　を申し込みます**

|  |  |
| --- | --- |
| 記入必須項目 | 記 |
| 食堂名  開催場所 |  |
| 代表者  担当者  代表者住所 | 印鑑  〒 |
| 法人名  （法人の場合のみ） |  |
| 電話番号（携帯） |  |
| メールアドレス |  |
| 活動状況  （凡そで結構です） | 1回あたり利用者数　　　　　　　　　　　　　　　　名  年間　　　　利用者数　　　　　　　　　　　　　　　　名 |

送付先

003-0803　　札幌市白石区菊水３条4丁目1-3

　　　　　　　　　　　こくみん共済会館4Ｆ　　北海道生協連内　こども食堂ＮＷ　行

* 昨年度の掛け金「目安」は「１人＝5円×年間利用人数」となっておりましたので検討時の参考としてください。
* 受付は年1回のみですのでご了解をお願い致します
* 掛け金は後日、「北海道ネットワーク」からの「請求」が送付された後になりますが「昨年同様＝振込」にてお願いする予定です。
* 不明な点はチラシ裏面にあります「お問い合わせ窓口」までお願い致します。