**子どもの夢つなぐ市民運動☆ふじみサポーター登録申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名及び代表者名  または個人名 | （ふりがな） | |
| 住所（所在地） |  | |
| 電話番号 |  | |
| メールアドレス |  | |
| 参加できる活動  （右の空欄に○をつけてください。いくつでも可。メールの場合は、番号を記入してください） | ①物品（食料品・文房具・衣料品等）の提供 |  |
| ②場所（子ども食堂、学習支援、物資倉庫等）の提供 |  |
| ③労働力（調理・学習・送迎・見守り等）の手伝い |  |
| ④体験活動（文化・スポーツ・就業体験等）の機会の提供 |  |
| ⑤金銭の寄付（基金寄付・その他の募金等） |  |
| ⑥子ども・若者の居場所づくり（子ども食堂、学習支援等） |  |
| ⑦広報・ＰＲ活動（宣伝・配布等） |  |
| ⑧その他の社会貢献活動  　（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 団体名、個人名の情報の公開・非公開  （いずれかに○を） | 公開 |  |
| 非公開 |  |

＜送付先＞　　富士見市子ども未来応援センター

　　　　　　　　住　　所　　　富士見市大字鶴馬３３５１番地の２（〒354-0021）

　　　　　　　　ファックス　　０４９‐２５２‐３７７２

　　　　　　　　E-mail　　　　[kodomoouen@city.fujimi.saitama.jp](mailto:kodomoouen@city.fujimi.saitama.jp)

備考

　この情報は、子どもの夢つなぐ市民運動のみに使用します。

　個人情報に関して原則非公開としますが、団体名及び代表者氏名、個人名については、市ホームページ等で公開する場合がありますので、公開の希望の有無を記入欄にお書きください。