おおいた子ども食堂ネットワーク

加入申込書

おおいた子ども食堂ネットワークに加入を希望します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 運営会員　　・　　応援会員  ※該当する方に○をつけてください。 | | 申請日 | 年　　　月　　　日 |
| 子ども食堂名  または  団体名 | ※個人の方で、団体名がない場合は、この欄の記入は不要です。 | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 郵送物  送付先 | 〒　　　　－ | | |
| 連絡先 | TEL ：  FAX ：  メール: | | |
| 団体名の  公開 | 公開する　　・　　公開しない  **※「公開する」に○をつけた場合、「おおいた子ども食堂ネットワーク趣意書」の裏面や「おおいた子ども食堂ネットワーク」のホームページ等に、**  **貴団体名を掲載させていただきます。** | | |

ご記入いただいた個人情報は、「おおいた子ども食堂ネットワーク」に関する活動にのみ使用します。

フォームからもお申込みいただけます。

URL：<https://forms.gle/Hxbm4FUTsDLqwguR6>