令和　　年　　月　　日

（宛先）東大阪市長

申請者の団体名

代表者の役職名・氏名

子どもの食事提供にかかる事業の運営等確認書

※確認事項　　該当することをご確認のうえ、次の□に✓印を記入してください。

□子どもの食事提供にかかる事業を実施するにあたり、営利を目的とはせずに福祉目的にて行うことを誓約します。

□私及び当団体に属する者は、暴力団員又は暴力団密接関係者ではありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所在地 | 所在　（〒　　－　　　） |
| TEL | FAX |
| E-Mail  |
| 開催場所 | （〒　　－　　　） |
| 事業の概要※現時点の予定で結構です。 | 開催頻度 |  |
| 対象者 |  |
| 想定する利用人数 |  |
| 運営スタッフ数 |  |
| 食事内容 |  |
| 食材の確保・保管 |  |
| 食器・調理器具の保管 |  |

※来庁してではなく、電話にて確認した場合

子ども家庭課　聞き取り担当者氏名：