**令和６年度　倉敷市地域福祉基金助成事業実施アンケート（様式第９号）の**

**ホームページへの掲載について**

助成団体の皆様から御提出いただく事業実施アンケート（様式第９号）を、倉敷市保健福祉推進課のホームページで紹介したいと考えています。

つきましては、今回御提出いただくアンケートのホームページ掲載の同意確認について、以下の用紙に御記入のうえ、**アンケートとあわせて御提出をお願いします**。

掲載に同意された団体のアンケートを、ホームページへ掲載させていただく予定です。

※代表者名、連絡先及び写真は掲載しません。

ｷﾘﾄﾘ線

|  |
| --- |
|  |

**令和６年度　倉敷市地域福祉基金助成事業実施アンケート（様式第９号）の**

**ホームページへの掲載について**

どちらかにチェックしてください

**□　掲載に同意する**

**□　掲載に同意しない**

※　「掲載に同意する」を選択した団体のアンケートをホームページへ掲載させていただく予定です。

※　代表者名、連絡先及び写真は掲載しません。

令和　　年　　月　　日

団体名：

代表者名：

連絡先：（ 住　所 ）

　　　 （電話番号）