

事業計画書

| | | | | |
|-------|----------|-----------|------------------|------|
| 実施団体名 | 子ども食堂の名称 | 子ども食堂の所在地 | 子ども食堂運営開始(予定)年月日 | 申請年度 |
| | | | | |

| | | | | |
|---------------------------------|--|-------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. 子ども食堂の実施方法について | | | | |
| 参加予定対象者数 | 支援を必要とする子ども 名 | その他子ども 名 | その他(保護者、高齢者、障がい者等) 名 | 合計 名 |
| 学習支援の実施 | <input type="checkbox"/> 1. 子ども食堂と併せて実施する <input type="checkbox"/> 2. 他の実施団体と連携する <input type="checkbox"/> 3. 検討中又は実施・連携予定なし | | | |
| 実施・連携する学習支援事業(上記で「1」「2」を選択した場合) | <input type="checkbox"/> 1. 生活困窮者自立支援法に基づく子どもの学習支援事業 | | 学習支援の実施主体 | |
| | <input type="checkbox"/> 2. ひとり親家庭の子どもの学習支援事業 <input type="checkbox"/> 3. 地域未来塾事業 <input type="checkbox"/> 4. その他(体験学習等) | | 学習支援以外のレクリエーション等活動 | |
| 一食当たりの料金 | 大人 円 | 子ども 円 | 食物アレルギーの有無の確認 | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-------------------------------|--|----|--|
| 2. 実施責任者について(※開設時間中常駐してください。) | | | |
| 責任者氏名 | | 役職 | |

(注)責任者が複数名いる場合は、適宜行を追加するか、任意の様式を添付してください。

| | | | | |
|-------------------------|--|---------|----------|--|
| 3. 利用者等の安全確保等について | | | | |
| 保健所による飲食店の営業許可等 | <input type="checkbox"/> 1. 営業許可取得済 <input type="checkbox"/> 2. 営業許可申請中・申請予定 <input type="checkbox"/> 3. 保健所の指導の結果許可手続不要 | | | |
| 傷害保険(ボランティア保険)の加入者数(必須) | 責任者 ボランティア 名 | 大人 名 | 子ども 名 | |

| | |
|--|--|
| 4. 備品の購入の有無 ※子ども食堂事業の実施に直接関係するものに限りませ。 (注)購入予定の備品の内容・価格が分かる資料を添付してください。 | |
| <input type="checkbox"/> 有り (購入予定時期: 年 月頃) <input type="checkbox"/>無し | |
| 購入を予定している備品 | |
| 金額 | |

(注)購入予定の備品の内容・予定価格が分かる資料を添付してください。

| 5. 実施予定回数、参加予定者数及び配置予定スタッフ数等について | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|----------------------------|---------------|-----------|----------------|---------------|---|-----|------------|
| | 実施予定回数 | 支援を必要とする 子ども(人) ※延人数 | その他参加者(人)※延人数 | | 1回当たりの実施 時間 | 配置スタッフ(人)※延人数 | | | |
| | | | 計 | うち子 ども | | うち高齢者 障がい者 | 計 | 責任者 | ボランティ ア |
| 4月 | | | | | | | | | |
| 5月 | | | | | | | | | |
| 6月 | | | | | | | | | |
| 7月 | | | | | | | | | |
| 8月 | | | | | | | | | |
| 9月 | | | | | | | | | |
| 10月 | | | | | | | | | |
| 11月 | | | | | | | | | |
| 12月 | | | | | | | | | |
| 1月 | | | | | | | | | |
| 2月 | | | | | | | | | |
| 3月 | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | |

(注)「配置スタッフ」において、責任者とボランティアを兼任する場合は、責任者のみに計上してください。(常駐できる責任者を最低1名配置してください。)