

事業実施報告書

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年月日	申請年度

1. 子ども食堂の実施方法について

参加対象者数	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 <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)		学習支援の実施主体	
			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、適宜行を追加してください。また、責任者が交代した場合には、その時期も明らかにしてください。

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	

(注)加入した保険の資料等を添付してください。

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です。

<input type="checkbox"/> 有り (購入時期: 年 月頃) <input type="checkbox"/> 無し
--

購入した備品	
金額	

(注)購入した備品の納品書及び写真を添付してください。

5. 実施回数、参加者数及び配置スタッフ数等について								
	実施年月日	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1)「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)  
(注2)行が不足する・余る場合は、適宜追加・削除してください。  
(注3)上記の各項目を満たせば、任意の様式の添付することでも差し支えありません。