

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。



