別記様式第１号（第7条関係）

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 |
|  |  | 多治見市　 | 年　　　月　　　日　 |

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 | その他の子ども | 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 | □１．子ども食堂と併せて実施する | □２．他の実施団体と連携する | □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） | □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（左記で「1」～「3」を選択した場合） |  |
| □２．ひとり親家庭の子どもの学習支援事業 |
| □３．地域未来塾事業 |
| □4．上記以外の取組（独自のプラン） |

２.　実施責任者について（※開催時間中常駐すること。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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、任意の様式を添付すること。

３.　利用者等の安全確保等について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保健所による飲食業の営業許可等 | □１．営業許可取得済 | □２．営業許可申請中・申請予定 | □３．保健所の指導の結果許可手続き不要 |
| 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る。

（注）購入予定の備品の内容・価格が分かる資料を添付すること。

|  |
| --- |
| □有り　　（購入予定時期：　　　　　年　　　月頃）　　　　　　　　□無し |
| 購入を予定している備品 | 　 |
| 金　　　　　　　　額 |  |

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 | 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、責任者のみに計上すること（常駐できる責任者を最低１名配置すること。）。