様式第２号（第９条関係）

補助対象事業計画書

１　運営団体

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 団体住所 |  |
| 団体連絡先 （TEL／FAX） |  |
| （メールアドレス） |  |

※以下、運営するこども食堂等が複数ある場合には、「２　事業概要」，「３　事業の詳細」，「４　年間事業計画」をその数

だけ作成すること

２　事業概要

|  |  |
| --- | --- |
| 申請経費 | [ ] 運営補助　　　[ ] 特別補助　　　[ ] 衛生管理補助 |
| 区分 | [ ] 飲食業　　[ ] それ以外　(□食事型　[ ] 市販品型) |
| こども食堂等名称 |  |
| 開設場所 | 市川市 |
| 利用施設名※写真（内観・外観）を添付 |  |
|  | 面積、最大収容人数 | ㎡、　　　　名 |
| 開設日（第１回開設日） | 年　　　　月　　　　日 |
| 開設日・開設時間 |  | 開設頻度 | 月　　　　 　　　回 |
| １回あたりの利用想定人数 | 名程度 |
| 運営責任者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 |
| 食品衛生責任者 | 氏名 |
| 保健所への営業許可・届出 | 許可　　・　　届出　　・　　不要（保健所への相談日　　　　　　年　　　　月　　　日） |
| 運営スタッフの人数 | 　　　　　　　　　 名 |
| 加入する傷害保険等 |  |

３　事業の詳細

1. 基本的な考え方
2. スタッフ
3. 広報の方法
4. 食材確保
5. 食事のメニュー
6. 利用者負担

　無　　・　　有（　１回あたり　　大人　　　　　　　　　円、　子ども　　　　　　　　　円　）

1. 居場所づくり（学習支援・遊び場の提供・生活指導等）
2. 安全管理
3. その他の提案
4. 事業の継続に関する考え方

４　年間事業計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設月 | 開設予定回数 | 参加見込み人数（うち市内の数） |
| 子ども | 保護者等 |
| ４月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| ５月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| ６月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| ７月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| ８月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| ９月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| １０月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| １１月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| １２月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| １月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| ２月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| ３月 | 　　　　　回 | 延べ 　　　　人（　　　　人） | 延べ 　　　　人（　　　　人） |
| 合計 | 回 | 人（　　　　人） | 人（　　　　人） |