（別紙１）

金沢市子ども居場所づくり総合支援事業　実施計画書

１．団体概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体・グループ名 |  | |
| 代表者職氏名 | 役職名：　　　　　　　　： | |
| 団体所在地 | 〒  金沢市 | |
| 担当者  （連絡先） | ： | |
| 電話番号： | E-mail： |
| 構成員数  （会員数） | （　　　　　）人 | |
| 子どもの居場所づくりに関する  活動実績 | 団体　　　構成員　（役職名：　　　　氏名：　　　　　　　　）の活動実績 | |
|  | |
| 金沢こども応援ネットワークへの参加 | 参加中　　　申込中　　　年度末に参加予定 | |

　　※定款又は団体の会則・規約等を添付してください。

２．事業概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組名称 |  | |
| 取組の種類  ※該当するもの全てに〇印 | 食堂 　 学習支援 　 多世代交流・体験活動　　相談支援 　 その他（　 　） | |
| 申請する補助金  ※該当するもの全てに〇印 | 新規開設等経費 | 子ども食堂　　　学習支援活動　　　左記以外 |
| 運営費 | 月１回　　月２回　　月３回　　月４回　　月５回以上 |
| 事業開始（予定）日 | 令和 　　 年　　　月　　　日　（　　　　） | |
| 開設予定日  ※新規開設のみ | 令和 　　 年　　　月　　　日　（　　　　） | |

　　※取組が複数ある場合は、こちらの表をコピーして、複数作成してください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 居場所づくりの内容 | 食堂 　 学習支援 　 多世代交流・体験活動　　相談支援 　 その他（　 　） | | | |
|  | | | |
| 開催日時 | 開催時間 | 午前 ・ 午後　　　：　　　　～　午前 ・ 午後 　 　： | | |
| 開催曜日 | 月　　火　　水　　木　　金　　土　　日　　※〇を付けてください | | |
| 開催頻度 | 月（　　　　）回　　　　　週（　　　　　）回 | | |
| 常駐する責任者 | ： | | 連絡先： | |
| スタッフ人数  ※責任者を除く。1名以上 | 人（見込み） | | | |
| 保険の加入状況 | 保険名称： | | | 加入済　・　未加入　・加入予定 |
| 開催場所 | （施設名） | | | |
| （住　所）　〒  金沢市 | | | |
| 利用対象者  （地域、年齢等） |  | | | |
| １回の参加人数  （見込み） | こども（　　　　　）人　　　大人（　　　　　　　）人 | | | |
| 参加費 | こども（　　　　　）円　　　大人（　　　　　　　）円 | | | |
| 運営方針  （基本的な取組の考え方等） |  | | | |
| 今後の取組継続に対する意向 |  | | | |
| 食品衛生に関する  安全管理等  ※食事提供を行う  場合のみ | 責任者氏名 | | | |
| 飲食店営業許可　　　食品衛生責任者講習会（受講済　・　受講予定）  特になし | | | |

３．年間取組予定　　※食=食堂、学=学習支援、多=多世代交流・体験活動、相=相談支援、他=その他

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 | 開催予定日  又は回数 | 参加人数  （見込み） | 内容 |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| 合計 | 回 | 人 |  |