様式第１号の１（第６条関係）

**事　業　計　画　書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助事業の名称　　　　　（居場所の名称） |  | | | | |
| 主催団体の名称 |  | | | | |
| 代表者  役職名・氏名 |  | | | | |
| 団体所在地 |  | | | | |
| 事業開始（予定）年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 実施区分  （次のいずれかに○をつけてください。複数可） |  | | 食事を提供する事業を含む子どもの居場所づくり | | |
|  | | 自主学習を支援する事業を含む子どもの居場所づくり | | |
|  | | 遊びや生活体験・社会体験の取組、保護者への相談支援を含む子どもの居場所づくり | | |
| 実施時間 |  | | | | |
| 実施頻度 | （例）毎週　曜日，月に　回（第４　曜日）　等 | | | | |
| 実施場所  【　　小学校区】 | 住所 |  | | 場所  種別 | 福祉施設・公共施設・店舗・民家・その他（　　　　　　　　）  ※いずれかに○ |
| 施設名 | （会場の最大収容人数：　　人） | | | |
| １回当たりの利用人数 | 大人：　　人　　子ども：　　人  （うち乳幼児　人、小学生　人、中学生　人、高校生　人） | | | | |
| 事業の内容 | ① 実施体制  ア 現場責任者：　　（電話番号　　－　　　－　　　　）  イ スタッフ人数：　人　※参加予定のｽﾀｯﾌ名簿を添付してください。  　② 実施内容  ③ 利用者負担  ④ 周知方法  ※事業に関するチラシ等があれば添付してください。  ⑤ 安全管理・衛生管理・備品等の保管方法（衛生管理は食事提供の場合のみ）  【ボランティア保険、行事保険の加入】 有 ・ 無　 ※いずれかに○  【八重山保健所への相談】　実施済・未実施 ※いずれかに○  ⑥ 食事を提供する場合:食事の内容（メニューの考え方等）  【厨房の有無】 有 ・ 無　※いずれかに○  無の場合は食事の提供方法を記載してください。  ⑦ 主催者以外の協力者・協力団体と協力内容 | | | | |