

山口県子ども食堂登録届

山口県知事 様

山口県子ども食堂登録制度実施要綱第3条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

年 月 日

事業者	(フリガナ) 団体名 又は 個人名	
	団体種別 (該当する【 】に○を記入)	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 (NPO法人) <input type="checkbox"/> 任意団体 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 宗教法人 <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 市町 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代表者氏名	
	代表者住所	〒
	連絡先	電話 () F A X () メールアドレス
	衛生管理の責任者氏名	
子ども食堂の概要	(フリガナ) 子ども食堂の名称	
	活動の目的 (該当する【 】に○を記入 (複数回答可))	<input type="checkbox"/> 貧困対策 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> こどもの居場所づくり <input type="checkbox"/> 食育 <input type="checkbox"/> 世代間交流 <input type="checkbox"/> その他(下記に内容記入)
	開催場所 (開催する施設名等及びその住所を記入)	
	開催頻度 (開催日や曜日等を記入)	<input type="checkbox"/> 毎 月 _____ 回 (第_____曜日) <input type="checkbox"/> 毎 週 _____ 回 (_____ 曜日) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	URLアドレス (ホームページを開設している場合に記入)	

利用料金 (該当する【 】に○を記入し、有料の場合は金額を記入)	18歳未満	<input type="checkbox"/> 無料	<input type="checkbox"/> 有料	_____円
	18歳以上	<input type="checkbox"/> 無料	<input type="checkbox"/> 有料	_____円
開設年月日	年 月 日 (予定)	利用予定人数	人	
リスクへの対応 (該当する【 】に○を記入)	<input type="checkbox"/> 食中毒や事故等に対応できる保険への加入 <input type="checkbox"/> 参加者名簿の作成 <p style="text-align: right;">※本欄については、実施予定も含めて記入</p>			
	<input type="checkbox"/> 食品営業許可 <input type="checkbox"/> 保健所への相談・届出 <p style="text-align: right;">※すでに保健所とやり取りがある場合、該当する項目に記入</p>			
	衛生管理の責任者の有する資格等 <input type="checkbox"/> 食品衛生監視員又は食品衛生管理者の資格要件を満たす者 <input type="checkbox"/> 調理師、製菓衛生師、栄養士 等の有資格者 <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者養成講習会等の受講者 講習会の実施主体 (_____) <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者養成講習会等を受講予定 (上記3項目のいずれにも該当しない場合) <p style="text-align: right;">※講習会受講予定者については、速やかに受講をしてください。 後日受講状況を確認します。</p>			
	<input type="checkbox"/> アレルギー対応しない <input type="checkbox"/> 周知の徹底 <input type="checkbox"/> 注意事項の掲示 <input type="checkbox"/> 子どものみが参加する場合の事前の聞き取り <input type="checkbox"/> アレルギー対応する <input type="checkbox"/> 専門職の関与 <input type="checkbox"/> 注意事項の掲示 <input type="checkbox"/> 子どものみが参加する場合の事前の聞き取り			
連携している機関・団体 (該当する【 】に○を記入)	<input type="checkbox"/> 市町 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
県ホームページにおける 掲載希望等 (該当する【 】に○を記入) ※登録届の内容は、掲載の有無に関わらず、保健所、市町、社協等関係団体へ情報を提供します。	<input type="checkbox"/> 県ホームページにおける掲載を希望する。 ※「県ホームページにおける掲載を希望する。」に○を記入すると、本登録届に記入された所在市町、こども食堂の名称、代表者氏名、活動の目的、開催頻度、開催場所、利用料金、連絡先メールアドレス（メールアドレスがない場合には電話番号）、URLアドレス（県ホームページにおいてリンク設定します。）を県ホームページで紹介します。 <input type="checkbox"/> 県ホームページにおける掲載を希望しない。			
添付書類	① こども食堂を運営する団体の会則、規約、定款、設立趣意書等の運営の趣旨や方法が分かるもの			
	② こども食堂を運営する団体の役員等名簿または会員名簿			
	③ こども食堂の開催場所の周辺地図			
	④ 誓約書（別紙）			

注) 2箇所以上の場所で開催する場合には、その箇所数に合わせて登録届を提出してください。