別記様式１

　　年　　月　　日

こども食堂食品衛生管理お届け講座　申込書

　　健康福祉センター長　様

　　生活衛生課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込責任者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　下記のとおり、こども食堂食品衛生管理お届け講座に申し込みますので、アドバイザーの派遣をお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 講座等の内容 | （　）ア　食品による事故の防止等（食中毒、異物混入、食物アレルギーへの対応等）  （　）イ　食品の安全性（食品添加物、残留農薬、遺伝子組換食品等）  （　）ウ　ＨＡＣＣＰに沿った衛生管理  （　）エ　その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※希望する内容の（　）に○を付けてください。（複数可）  ※上記について具体的に希望する内容がある場合は、別紙に記載してください。 | |
| 希望日時 | 令和　　年　　月　　日（　曜日）  午前・午後　　　時　　分から　　　時　　分まで  ※月曜～金曜日（祝日を除く）の９：００～１７：００の間（２時間以内） | |
| 開　催　場　所 | 建物等名称：  住　　　所： | |
| 参加予定人数 | ・参加予定人数：　　　 人  ＜内訳＞  30歳代まで…　　人  40歳代………　　人  50歳代………　　人  60歳代以上…　　人  大　人：　　 人    子ども（18歳未満）：　　 人  ※「内訳」は、記載可能な範囲で差し支えありません。 | |
| 講座等に参加する  こども食堂等  について  ※複数のこども食堂等が合同で参加する場合は、別紙に記載してください。 | 区　分 | 開設済　　・　　開設予定 |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 利用料金 | 無　料　　・　　実費相当額（　　　円） |

別　紙（別記様式１関係）

■講座等の内容について

具体的に希望する内容（こども食堂における食品衛生管理に関して、不安に感じている点や課題等）がある場合は、以下枠内に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

■講座等に参加するこども食堂等について

　複数のこども食堂等が合同で参加する場合は、参加する各こども食堂等について、以下枠内に記載してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 区分 | 開設済　・　開設予定 | ④ | 区分 | 開設済　・　開設予定 |
| 名称 |  | 名称 |  |
| 所在地 |  | 所在地 |  |
| 利用料金 | 無料　・　実費相当額  　　　　　（　　　円） | 利用料金 | 無料　・　実費相当額  　　　　　（　　　円） |
| ② | 区分 | 開設済　・　開設予定 | ⑤ | 区分 | 開設済　・　開設予定 |
| 名称 |  | 名称 |  |
| 所在地 |  | 所在地 |  |
| 利用料金 | 無料　・　実費相当額  　　　　　（　　　円） | 利用料金 | 無料　・　実費相当額  　　　　　（　　　円） |
| ③ | 区分 | 開設済　・　開設予定 | ⑥ | 区分 | 開設済　・　開設予定 |
| 名称 |  | 名称 |  |
| 所在地 |  | 所在地 |  |
| 利用料金 | 無料　・　実費相当額  　　　　　（　　　円） | 利用料金 | 無料　・　実費相当額  　　　　　（　　　円） |