別紙

**『チャレンジキッチン』エントリーシート**

※必ずご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 記入者氏名 |  |
| 所在地 | 〒 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

※回答できる範囲で具体的に記入を願います。未定の場合は、未定と記入願います。

|  |
| --- |
| １　『チャレンジキッチン』を開設する動機 |
|  |
| ２　『チャレンジキッチン』を開設する場所・会場 |
| 　施設名：　所在地：　会　場： |
| ３　『チャレンジキッチン』の対象者の想定（希望） |
|  |
| ４　開設してみたい『チャレンジキッチン』のイメージ |
|  |
| ５　『チャレンジキッチン』を開設するにあたって、確保できる費用（年間予定額） |
|  |
| ６　『チャレンジキッチン』を開設する上で法人が提供できる資源（人、もの、場所等） |
|  |
| ７　その他（不安な点、不明な点、希望等） |
|  |

（E-mail：ibashakyo@ibaraki-welfare.or.jp　ＣＩ会推進グループ　行）

別紙

記入例

**『チャレンジキッチン』エントリーシート**

※必ずご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | 社会福祉法人ＣＩ会 | 記入者氏名 | 千波　福子 |
| 所在地 | 〒310-0851　水戸市千波町1918 | 電話番号 | 029-241-1133 |
| FAX番号 | 029-241-1434 |
| E-mail | ibashakyo@ibaraki-welfare.or.jp |

※回答できる範囲で具体的に記入を願います。未定の場合は、未定と記入願います。

|  |
| --- |
| １　『チャレンジキッチン』を開設する動機 |
| 法人として、地域における公益的な取組を実践したいため |
| ２　『チャレンジキッチン』を開設する場所・会場 |
| 　施設名：特別養護老人ホームＣＩ園　所在地：水戸市千波町1918　会　場：ＣＩ園内　地域交流室 |
| ３　『チャレンジキッチン』の対象者の想定（希望） |
| ・高齢者（近隣の独居高齢者、高齢者のみで暮らしている方）・ひとり親世帯の親子・生活困窮世帯（所得に関わらず、生活に困窮している方）など |
| ４　開設してみたい『チャレンジキッチン』のイメージ |
| 気軽に立ち寄れ、集まった方同士がつながれる場 |
| ５　『チャレンジキッチン』を開設するにあたって、確保できる費用（年間予定額） |
| 　年間10万円程度 |
| ６　『チャレンジキッチン』を開設する上で法人が提供できる資源（人、もの、場所等） |
| 　職員は日々の業務で手一杯なため専従は不可能であるが、職員の中から主担当者を決め、当番制での対応は可能かと思われる。食材は、ある程度提供が可能である。場所は、施設内の地域交流室の活用を考えている。 |
| ７　その他（不安な点、不明な点、希望等） |
| 　何から手掛ければよいのかがわからない。専従職員がいなくても開設できるものか。　公益的取組としての支出は年間10万円程度の予算は確保できるが、不足する場合の対応をどうすればよいか。また、地域住民への周知はどのように行えばよいのか。 |

（E-mail：ibashakyo@ibaraki-welfare.or.jp　ＣＩ会推進グループ　行）