

様式第1号

京都府食物アレルギーアドバイザー派遣計画書

○ 年 ○ 月 ○ 日

京都府知事 西脇 隆俊 様

住所 ××市○○100-10

団体名 NPO法人○○

ふりがな

代表者 氏名 凸山凹夫

印

食物アレルギーへの対応強化のための専門講師派遣実施要領3の(1)規定により、次のとおり計画しましたので提出します。

派遣希望場所	NPO法人○○ こども食堂「××」		
(住所・会場名)			
参加予定者	連絡会構成員10名 (NPO法人○○ 6人 ××組合 2人 △△自治会 2人)		
依頼する内容	依頼したい内容に該当する事項の( )に○をいれてください。(複数選択可)その他依頼したい内容があれば、エの<>に記載ください。 (○) ア 食物アレルギーに対する講演( ) ( ) イ アレルギーに関する相談 (○) ウ メニューの作成に関する助言等 ( ) エ その他<> >		
食物アレルギーに関する事故や課題などがいままでに生じていたらその内容を記載ください。	以前、そばアレルギーのこどもがいたので、うどんを提供したが、ゆでた鍋が同じであったため、反応を起こしてしまった。		
派遣日時の希望	第一希望	平成○年○月○日(○)～△月△日(△)までの13時から16時までの間の2時間	
	第二希望	平成○年□月□日(□) 10時から12時まで	
	第三希望	平成○年▽月▽日(▽) 13時から16時まで	
担当者及び連絡先 (食物アレルギーアドバイザーに連絡します)	氏名		
	電話番号		Fax
	E-mail		

添付資料 団体の活動内容が分かる書類(パンフレット、応募チラシ等)を添付してください。現段階できょうとこども城事業に参加されてたことのない団体については組団体の概要資料も添付願います。)