

様式第 5 号

事業計画書

1 施設の名称            能代市在宅障害者支援施設とらいあぐる

2 申請の理由

(理由)

3 配置予定人員数

業務の内容	配置人員数（総数）	常勤・非常勤の別		
		常勤	人・非常勤	人
		常勤	人・非常勤	人
		常勤	人・非常勤	人
		常勤	人・非常勤	人
		常勤	人・非常勤	人
計		常勤	人・非常勤	人

4 配置予定の有資格者

相談支援専門員	障害支援区分認定調査員等	社会福祉士、保健師等
人	研修受講者	人

## 5 施設長予定者の経歴書

団 体 名			
フリガナ		生年月日	年    月    日
職 氏 名			
主    な    職    歴    等			
年    月    ～    年    月	勤    務    先    等		職    務    内    容

※ 施設長予定者が未定の場合、どのような人をどのように確保する予定か記入してください。

--