

年度介護職員定着支援事業計画書

【1 申請者（連携団体の代表団体）について】

団体の名称	
所在地（住所）	〒
連絡先 （TEL） （FAX） E-mail	TEL —（ ）— FAX —（ ）—
代表者（申請者）名	
団体の役員又は構成員	
加盟（連携）団体の名称 又は会員の人数	※団体数が多い場合は、別紙一覧に代えてもよい。 団体数 〇〇団体、 会員数 〇〇人
担当者名	

※（連携）団体の定款、規約またはこれに準ずるものを添付してください。

【2 団体の活動状況等について】

主な活動の内容（※）	
------------	--

※団体の概要、活動内容等が分かる資料を添付してください。

※複数の団体が連携して補助事業を行う場合は、その全ての団体について記入してください。

【3 事業概要】

事業の名称																									
事業内容 ※必要に応じ参考となる資料を添付してください。	(開催地、回数や日時、対象者及び参加予定人数、プログラムの内容等)																								
事業に要する経費 (支出予定額)	総事業費 _____ 円 (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">区分</th> <th style="width: 40%;">支出予定額 (円)</th> <th style="width: 30%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>計</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> 補助金交付要望額 _____ 円 ※補助金対象経費 (報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、委託料)	区分	支出予定額 (円)	備考																			計		
区分	支出予定額 (円)	備考																							
計																									