

企 画 書
〈(2) 業務実施体制〉

参加者番号	
-------	--

業務実施体制	
① 支援センター設置概要	
実施可能な地域	
障がい者支援センター 設置場所	町田市 2階以上の場合 エレベーター 有 ・ 無
設置場所への経路	※最寄りの駅やバス停からの所要時間等を記入してください。
駐車場	駐車可能台数（利用者用） 台
設置場所選定にあたり 重視すること (障がい者への配慮とし て工夫すること)	
特記事項	

※窓口業務スペースや相談室、事務所スペースと設備等できるだけ詳細な配置図等を添付してください。

② 職員体制				
		氏名	担当する業務	勤務形態
1	業務責任者			常勤・非常勤
2	従事職員			常勤・非常勤
3	従事職員			常勤・非常勤
4	従事職員			常勤・非常勤
5	従事職員			常勤・非常勤
6	従事職員			常勤・非常勤
7	従事職員			常勤・非常勤
8	従事職員			常勤・非常勤
9	従事職員			常勤・非常勤
10	従事職員			常勤・非常勤
◆常勤換算した場合の職員数				名

※配置する職員が具体的に決まっていなくても、配置予定がある場合には「担当する業務」や「勤務形態」を記載すること。

◇経歴・資格

(支援センターに従事する職員(業務責任者を含む)が具体的に決まっている場合に記載)

1	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	資 格	
2	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

様式 5

	資 格	
3	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	資 格	
4	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	資 格	
5	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	資 格	
6	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	資 格	

様式 5

7	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	資 格	
8	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	資 格	
9	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	資 格	
10	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	資 格	