

平成()年度 福祉就労強化事業「民間の専門技能活用支援」申請書

特定非営利活動法人
長野県セルフセンター協議会
理事長 小池 邦子 様

住 所
事業所名
(グループ名)
代表者名

印

福祉就労強化事業「民間の専門技能活用支援」について、支援を受けたいので
下記のとおり申請します。

派遣を要請する登録コーディネーター	所 属				
	名 前				
	連絡先住所				
	TEL		FAX		
登録コーディネーターの専門分野					
要請する内容(該当欄に○ををする)		1、研修会等の講演			
		2、受注開拓につながる助言・指導			
		3、製品の開発・改良、販路拡大につながる助言・指導			
		4、その他、作業工賃の増加につながる活動(具体的に)			
要請に当たっての経費(概算)	謝 金		円	(下欄は上限額記載)	
	旅費交通費		円		
	資料・サンプル代		円		
	印刷代		円		
	その他		円		
	合 計		円	左記の内支援額	
要請を希望する時期(予定)	月 頃				
支援を申請する目的	グループ参加事業所名 ()				
	【目 的】				
支援実施後に見込める成果 (数字等具体的に記入)					
事業計画に対する可否等 事業化推進員の意見					

平成()年度福祉就労強化事業「民間の専門技能活用支援」実績報告・請求書

特定非営利活動法人
長野県セルフセンター協議会
理事長 小池 邦子 様

住 所
事業所名
(グループ名)
代表者名

印

平成 年 月 日付 長セルフ民活第 - 号で決定された福祉就労強化事業
(民間の専門技能活用支援)について、事業が完了したの下記のとおり報告します。
また、支援経費を下記の請求します。

担当した登録コーディネーター	所 属			0
	名 前			0
	連絡先住所			0
	TEL	0	FAX	0
登録コーディネーターの専門分野				
実施した内容(該当欄に○をする)	0	1、研修会等の講演		
	0	2、受注開拓につながる助言・指導		
	0	3、製品の開発・改良、販路拡大につながる助言・指導		
	0	4、その他、作業工賃の増加につながる活動(具体的に)		
実施に要した経費	謝 金		円	
	旅費交通費		円	
	資料・サンプル代		円	
	印刷代		円	
	その他		円	
	合 計		円	左記の内支援額 円
実施した時期(月日)				
支援事業実施の成果 (数字等具体的に記入)				
支援実施後の課題				
グループ参加事業所名				
事業化推進員の所見				

支援経費請求額

支 払 先

銀行名	
支店等名	
当座普通別	
口座番号	
口座名義	

計 円

(添付書類)

- ・事業所で立替払いの場合は領収書の写。支援金交付後精算の場合は精算後必ず領収書等を提出。
- ・事業所以外への支払の場合は、支払先の請求書 ・レジュメ、写真等実施内容が分かる参考資料

平成 年度 福祉就労強化事業「民間の専門技能活用支援事業」決定通知書

様

長野市若里7-1-7
特定非営利活動法人
長野県セルフセンター協議会
理事長 小池 邦子

平成 年 月 日 付けで申請のありました福祉就労強化事業「民間の専門技能活用支援事業」について、下記のとおり決定します。

記

「民間の専門技能活用支援」		
登録コーディネーター		認定番号 民活一 0 号
派遣支援認定可否	可	
経費決定額(上限額)	円	
認定の理由		
備考	(事業終了後は、領収書等関係書類、実施内容が分かる文書・写真等参考資料を添付し、実績報告書・請求書を速やかに提出してください。)	