様式１

コンサルタント派遣希望申請書

事業所名		
代 表 者		
提供される障害サービス事業種類		
計画策定	□工賃向上計画 □経営改善計画 □賃金向上計画	県へ提出済み　　提出していない
連 絡 先	〒 TEL（　　）　　－　　FAX（　　）　　－	
	貴事業所担当者	

【派遣希望の活動について】
アルファベットに○をつけ、Ｂの場合はご記入ください。

Ａ．未経験

Ｂ．現在も取り組んでいる
（貴事業所における活動年数　　年）
（従事職員数　　名）
（従事利用者数　　名）

【派遣希望の理由・問題点】具体的にご記入ください。

【指導を受けたい内容】具体的にご記入ください。

【希望実施時期・派遣回数】　　月
月
月　　延べ回数　　回

【派遣希望コンサルタント】

氏名　　所属

〒

TEL　（　　）　　－　　．FAX　（　　）　　－

※一枚で足りない場合は、コピーしてください。