**事業計画書**

事前相談時には全ての項目をご記載の上、収支予算書と併せてお持ちください。

　　サービス種類　：

　　事業所名 ：

　　所在地　：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目 | 内容 |
| １ | 事業の内容 |  |
| ２ | 事業所特色（※） |  |
| ３ | 事業開始予定日 |  |
| ４ | 主たる対象者 |  |
| ５ | 主たる対象障がいを特定する理由 |  |
| ６ | 従業者等の体制 |  |
| ７ | サービス提供地域 |  |
| ８ | 利用者の推定数 |  |
| ９ | サービス提供日・時間（営業日・営業時間） |  |
| 10 | その他 |  |

※　就労継続支援A型またはB型事業所を希望する場合は、生産活動について詳細にご記載ください。

また、共同生活援助事業所を希望する場合は、地域交流に係る方法をご記載ください。

書類作成者 ：

連絡先 ：