（別記様式第７号）

着手（変更）届

（愛知県尾張福祉相談センター就労準備支援事業）

　年　　月　　日

愛知県尾張福祉相談センター長　様

受託者

　（団体名）

　（代表者職氏名）

　１　着手日

　　　　　　　年　　月　　日

　２　実施場所

　　　事業所所在地の住所：

　　　連絡先：

　　　　なお、所在図及び事業所概要図（平面図等）については、別添のとおり。

　　　※変更の場合、下欄に変更事項を記入。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| 変更時期 | 年　月　日から |

　３　配置人員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 年齢 | 性別 | 資格等 | 配置始期 |
| 責任者 |  |  |  |  |  |
| 支援担当者 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　　※行が不足する場合は、適宜追加を行うこと。

※変更の場合、下欄に変更事項を記入。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| 変更時期 | 年　月　日から |