

事業内容確認書

令和 年 月 日

担当者
連絡先

法人名		代表者	
事業所名		所在地	
事業に対する考え方 ●企業の概要 起業の動機等			

代表者の過去の経験や現在の状況			

社会福祉事業に携わった経験や知識や情報入手の方法			

経営の理念			

事業の目的			

目的を達成するための具体的な手段			

●事業の内容

利用者（従業者）の賃金の額及びその根拠

利用者（従業者）のサービス提供時間及びその理由

従業者の勤務時間及びその理由

利用者の具体的な業務内容

従業者の具体的な支援の内容

提携就労支援機関名（複数ある場合は別紙にて添付）

業種

住所

連絡先電話番号

担当者名

協力企業（複数ある場合は別紙にて添付）

企業名

業種

住所

連絡先電話番号

担当者名

連携障害福祉サービス事業所（複数ある場合は別紙にて添付）

事業所名

住所

連絡先

担当者名