様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 第　　　 　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年月日

　　令和６年度 専門家派遣事業　申請書

（宛先）

　一般社団法人埼玉県セルプセンター協議会

会長　竹村　絵里

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　法人の代表者･職･氏名

　下記により、令和６年度専門家派遣を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　事業を行う就労継続B型事業所の名称

　　名称：

２　事業計画書　　別紙のとおり

３　希望する専門家の有無

有　・　無

別　紙

事　業　計　画　書

１　就労継続支援Ｂ型事業の状況

　（１）就労継続支援Ｂ型事業所の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | （定員　　人）※ | | | |
| 所在地 |  | | | |
| Ｂ型事業所の  指定年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| 利用者数  （契約者数）※ | 身体障害者 | 知的障害者 | 精神障害者 | 合計 |
| 人  （　　人） | 人  （　　人） | 人  （　　人） | 人  （ 　人） |
| 担当者 |  | | | |
| ＴＥＬ・ＦＡＸ | ＴＥＬ　　　　　　　　ＦＡＸ | | | |
| 電子メール |  | | | |

　　※　提出年度の４月１日の人数を（多機能型事業所の場合は他の事業を除いて）記載すること。

　（２）就労継続支援Ｂ型事業における工賃等の実績及び目標

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 前々年度（実績） | 前年度（実績） | 今年度（目標） |
| 工賃（月額）（円） |  |  |  |
| ※ 工賃（時間額）（円） |  |  |  |
| 年間総売上（千円） |  |  |  |
| 年間工賃総額（千円） |  |  |  |
| 年間延利用者人数（人） |  |  |  |

　　※ 工賃（時間額）欄は記入任意。

　（３）過去２か年度における技術指導員支援制度利用の有無とその内容

**【有 ・ 無】**　（「有」の場合、下欄にも記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 内容・成果 |
|  | 【内容】  【成果】 |
|  | 【内容】  【成果】 |

　　　※　内容には、技術指導員の氏名（法人名、個人名）も記入すること

　　　※　成果には、工賃や売上の伸びなどを具体的な数字で記入すること

２　専門家派遣事業を利用して実施する事業

　（１）就労継続支援Ｂ型事業における主な事業・作業の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業・作業名 | 具体的な内容（簡潔に説明） |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

（２）就労継続支援Ｂ型事業の工賃向上における課題・問題点

|  |
| --- |
|  |

（３）上記（１）（２）を踏まえ、専門家に技術指導等を受ける分野、目的、内容及び効果（目標とする成果）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分　野 |  | 支援を受ける分野に「〇」を記入 |
| 商品開発・改良指導 |  |
| デザイン指導 |  |
| 農業技術指導 |  |
| 清掃指導 |  |
| 経営指導  （コンサルティング） |  |
| 上記以外の技術指導 |  |
| 上記の具体的内容 | |  |
| 目的又は目標とする成果 | |  |
| その他特記事項 | |  |

（４）事業の遂行に関する計画（支援を受ける期間、回数等について具体的に記入すること）

|  |  |
| --- | --- |
| 受講期間（回数） |  |
| 受講時間 |  |
| その他 |  |

　（５）希望する専門家（希望がない場合は記入不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 専門家氏名 |  |
| 法人の名称及び代表者名 |  |
| 住所あるいは所在地 |  |
| 電話・ＦＡＸ | ＴＥＬ　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 上記の専門家、法人等からの過去の受講実績 | 有　・　無 |
| （具体的な受講内容等） |
| 今回の選定理由 |  |

　３　事業の実施（予定）期間

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　～　　　　　　　年　　月　　日 |