

様式第1号（第3条関係）

市内まるごと介護予防教室開催事業計画申請書

年 月 日

(宛先)

鳴門市長

申請者 住 所 _____
事業所の名称 _____
代表者職氏名 _____
担当者名 _____
連絡先TEL _____

市内まるごと介護予防教室開催事業者募集要領第3条の規定により次の通り申請します。市内まるごと介護予防教室開催事業者募集要領の記載内容を遵守します。

事業計画書

1 事業者名等

| | | | |
|------|---|----|--|
| 事業者名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 従業員数 | 人 | 業種 | |
| 業務内容 | | | |

2 事業総括

| | | | |
|--------|--------------|-------|---|
| 事業名 | | | |
| 事業概要 | | | |
| 参加予定者数 | 人（うち65歳以上 人） | | |
| 事業実施期間 | 年 月 日～ | 年 月 日 | |
| 事業費 | | | |
| 総事業費 | | | 円 |

(内訳)

| 対象経費 | 金額(円) | 説明・積算内訳 |
|------|---------|---------|
| 謝金 | | |
| 事業費 | 原材料費 | |
| | 機械・設備等費 | |
| | 委託・外注費 | |
| | 通信費 | |
| | 広告宣伝費 | |
| | 建物賃借費 | |
| | 諸費 | |
| その他 | | |
| 合計 | | |

※消費税及び地方消費税相当額は除いて記載すること。

※1,000円未満を切り捨てて記載すること。

3 事業内容

(1) 事業目標

(2) 具体的事業内容(対象、サービスの内容、集客方法、協力体制等)

(3) 予想される課題と対策

(4) 事業実施スケジュール