様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和元年　　月　　日

静岡県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　応　募　者　　　所在地　〒

名 称　　〇〇法人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者 職名・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-MAIL

令和元年度静岡県若年性認知症ジョブサポート支援事業計画協議書

記

１　事業内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業区分 | 事業に要する経費 | うち委託費要望額 |
| 静岡県若年性認知症ジョブサポート支援事業 | ４００，０００円 | ３３０，０００円 |

添付書類

1. 事業計画協議書関係書類（別紙１，２（様式第１号関係））
2. 事業実施団体の定款・規約等
3. 事業実施団体の構成員及び役員の名簿
4. 事業実施団体の概要に関する説明資料
5. 事業内容に関する補足説明資料