様式第１号

　　　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

所在地

　　応募者　名 称

代表者

領域の異なる多職種連携による在宅医療・介護連携推進事業計画協議関係書

記

１　事業のテーマ

２　委託費要望額

添付書類

（１）事業計画書（様式第２号）

（２）収支予算書（様式第３号）

様式第２号

事業計画書

所在地

名　称

代表者

１　事業に係るメンバー体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 職種等 |
|  |  |  |

２　事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業のテーマ等 | |
| 【テーマ】  【テーマ設定の理由】  【目標（事業実施により見込まれる効果等）】 | |
| 具体的な事業内容 | |
|  | |
| 実施スケジュール | |
| 時期 | 内容 |
| 備考 | |
|  | |

※事業内容等について参考となる資料があれば添付すること

様式第３号

収支予算書

（歳入の部）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 金額（円） | 摘要 |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

（歳出の部）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目 | | 金額（円） | 摘要 |
| 委託  対象  経費 |  |  |  |
| 小計 |  |  |
| 委託  対象外経費 |  |  |  |
| 小計 |  |  |
| 合計 | |  |  |

※令和５年７月１５日から令和６年３月３１日までにかかる金額を記載すること

上記のとおり相違ありません。

年　　月　　日

所在地

名　称

代表者