**事業計画書（事業変更計画書）**

１　実施者について

|  |  |
| --- | --- |
| 団体、グループ名 |  |
| 団体の所在地又は、代表者の住所 | 〒  岩国市 |
| 代表者 | （役職）　　　　　　　　（氏名） |
| （電話） |
| （ＦＡＸ） |
| （メール） |
| 構成人数 |  |

２　第１号訪問事業（住民による支援）について

|  |
| --- |
| ⑴ 実施拠点場所の名称及び所在地 |
| （名称）  （所在地） |
| ⑵ 実施日時等 |
| ・事業開始時期　　　　　　　　年　　　月　　　日から  ・実施日（定例）　　　　　　　曜日　※週１回以上  ・実施時間（基本）　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分  ・サービス利用者数（予定）　※１回当たり  　　要支援者　　　人、事業対象者　　　人、要介護者他　　　人、合計　　　　人  ・サービスの提供が可能な地域名　　　　　　　　　　　　　地域 |
| ⑶ 事業内容（実施者が取り組む内容の□にチェックを入れてください。） |
| □ ゴミ出し　　　　□ 掃除　　　　　　□ 買い物代行　　　□ 話し相手  □ 草刈り　　　　　□ 見守り　　　　　□ 布団干し　　　　□ 調理  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |