様式第５号

**新規事業所概要書**

＜指定予定相談支援事業所概要＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 名称 |  |
| ２ | 所在地 |  |
| ３ | 指定予定年月日 | 　　　　年　　　月 |
| ４ | 連絡先 |  |
| ５ | 実施事業 | □特定相談支援事業　　　　　□一般相談支援事業□障害児相談支援事業 |
| ６ | 従業員数 | 　　　　　人（うち相談支援専門員数　　　人） |
| ７ | 管理者 | 氏名 |  |
| ８ | 相談支援専門員※必要に応じ行を増やしてください | 氏名 |  |
| 経歴 |  |
| 修了研修 |  |
| 資格 |  |
| ９ | 主たる対象者 | □特定なし　　　□知的障害者　　　□難病患者等□身体障害者　　□精神障害者　　　□障害児 |
| １０ | 指定申請に至った経緯 |  |
| １１ | 指定後の展望 |  |

＜法人概要＞

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 連絡先 |  |