

付表7 就労選択支援事業所の指定等に係る記載事項

事業所	フリガナ 名 称	サセボジギョウショ 佐世保事業所		
	所在地	(郵便番号 857 - 8585) 長崎 県 佐世保 市 八幡町 1 番 1 0 号		
	電話番号	0956-12-3456		
	E-Mail	sasebo@jigyosyo.co.jp		
管理者	フリガナ 氏 名	サセボ ジロウ 佐世保 次郎	生年月日	1986 年 8 月 20 日
	住 所	(郵便番号 857 - 0042) 長崎 県 佐世保 市 高砂町 5 番 1 号		
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)			
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称	高砂事業所	
		兼務する職種及び勤務時間等	管理者として、週2・3日程度、8時間勤務	
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等			第 条 第 項 第 号	
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項				
利用定員(人)	20			
利用者の推定数(人)	18.0			
利用料	運営規程に定めるとおり			
その他の費用	運営規程に定めるとおり			
通常の事業の実施地域	佐世保市、佐々町(ただし、離島を除く)			
協力医療機関	名称	佐世保病院	診療科名	内科
提携就労支援機関	公共職業安定所			

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。

2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。

3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

4. 「診療科名」欄には、主な診療科名1つを記載してください。

記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称		診療科名	
	名称		診療科名	
	名称		診療科名	
	名称		診療科名	
	名称		診療科名	