提出日 ： 令和　　　年　　　月　　　日

**提 出 書 類 表 紙**

**○ 申請する補助事業にチェックを入れてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | 障害福祉人材確保事業 |
| [ ]  | 障害福祉人材定着事業 |

＊両方の事業に申請する場合は、それぞれの提出書類にこの表紙を添付してください。

**○ 本補助金のご担当者の連絡先等を記入してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名（施設名） |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

＊補助金に関する事務的な連絡で使用します。実務を担当される方の情報を記入してください。