

(様式2)

年 月 日

配置予定者調書

所在地
商号又は名称
代表者氏名

従事する職	氏名	生年月日	共同生活型支援 の経験年数	資格等	常勤換算人数

※記入上の注意

- 1) 仕様書「4 委託内容」に記載した業務を遂行するために必要な職員として、常勤換算で対象者3名に対し1名以上配置するとともに、そのうち、3年以上の支援現場経験者1名、事業実施責任者1名の常勤職員を配置すること。なお常勤とは、週5日以上、1日7時間30分以上の勤務をいう。
- 2) 応募要件②(1)を満たすように常勤職員を配置すること。

件名：令和8年度大阪府共同生活型支援による社会参加促進モデル事業