**実施体制**　（団体記号：　　　）

**【自立相談支援事業】**

業務管理者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | | 現在の所属 | 現在の役職 |
|  | |  |  |
| 有する資格 | | | |
|  | | | |
| 職歴概要（直近から順に記載してください） | | | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 相談・就労支援業務経験年数 | 年 |  | |

主任相談支援員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | | 現在の所属 | 現在の役職 |
|  | |  |  |
| 有する資格 | | | |
|  | | | |
| 職歴概要（直近から順に記載してください） | | | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 相談支援業務経験年数 | 年 |  | |

**【自立相談支援事業】**

相談支援員（１人目）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名  年　齢 | | 現在の所属 | 現在の役職 |
|  | |  |  |
| 有する資格 | | | |
|  | | | |
| 職歴概要（直近から順に記載してください） | | | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 相談支援業務経験年数 | 年 |  | |

相談支援員（２人目）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名  年　齢 | | 現在の所属 | 現在の役職 |
|  | |  |  |
| 有する資格 | | | |
|  | | | |
| 職歴概要（直近から順に記載してください） | | | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 相談支援業務経験年数 | 年 |  | |

相談支援員（３人目）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名  年　齢 | | 現在の所属 | 現在の役職 |
|  | |  |  |
| 有する資格 | | | |
|  | | | |
| 職歴概要（直近から順に記載してください） | | | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 相談支援業務経験年数 | 年 |  | |

就労支援員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名  年　齢 | | 現在の所属 | 現在の役職 |
|  | |  |  |
| 有する資格 | | | |
|  | | | |
| 職歴概要（直近から順に記載してください） | | | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 就労支援業務経験年数 | 年 |  | |

**【自立相談支援事業】**

アウトリーチ支援員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名  年　齢 | | 現在の所属 | 現在の役職 |
|  | |  |  |
| 有する資格 | | | |
|  | | | |
| 職歴概要（直近から順に記載してください） | | | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 相談支援業務経験年数 | 年 |  | |

**【家計改善支援事業】**

家計改善支援員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名  年　齢 | | 現在の所属 | 現在の役職 |
|  | |  |  |
| 有する資格 | | | |
|  | | | |
| 職歴概要（直近から順に記載してください） | | | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 家計改善支援業務経験年数 | 年 |  | |

**【居住支援事業】**

施設管理者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名  年　齢 | | 現在の所属 | 現在の役職 |
|  | |  |  |
| 有する資格 | | | |
|  | | | |
| 職歴概要（直近から順に記載してください） | | | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 年　　月～　　　　年　　月 | |  | |
| 相談支援業務経験年数 | 年 |  | |

＊施設管理者については、資格・経験についての要件は設けていませんが、どのような人員が配置されるかを確認するためです。

**事業従事者の能力の研鑽等を含めた育成体制・方法について記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**繁忙時や従事者の休暇時等の応援体制について記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**【各事業の人員配置に未定がある場合のみ記載】**

**予定する人員及び確保の手段について記載してください。**

|  |
| --- |
|  |