

企画提案書

兵庫県知事 様

所在地
名称
代表者職氏名
電話
電子メール

令和8年度保護観察対象者等就労支援プログラム事業について、下記のとおり、関係書類を添付して応募します。

記

1 応募事業者の概要

本社所在地	〒	
設立年月日		
代表者氏名		
資本金 (自己資本比率)	(円 %)
従業員数(職員数)	従業員(職員)数	人
	うち事業運営従業員(職員)数	人
業種または事業分野		
主な事業内容		
事業本拠地	〒	
担当者	所属・氏名	
	連絡先	電話
		FAX
電子メール		

※最新の内容で記入して下さい。

2 応募する事業の概要

- ・事業計画書(様式2)
 - ・事業スケジュール表(様式3)
 - ・経費見積書及び雇用計画書(様式4)
- } 別添のとおり