様式３

令和　　　年　　　月　　　日

佐賀県健康福祉部社会福祉課長　様

所在地

団体名

代表者名

「佐賀県生活困窮者自立相談支援事業」企画提案書

　「佐賀県生活困窮者自立相談支援事業」に関して、下記のとおり、企画提案書等を提出します。

記

○　企画提案書（様式3-1、3-2、3-3）

○　団体の概要（様式4）

○　見積書

○　補足資料

　　　　　※必要に応じて追記・削除すること。

【連絡先】

担当者名：

電話：

ＦＡＸ：

E‐mail：

様式3-1（企画内容に関する事項）　　　　団体名：

|  |
| --- |
| **１　事業実施における基本的考え方** |
|  |

様式3-2（企画内容に関する事項）　　　団体名：

|  |
| --- |
| **２　実施する業務内容・方法** |
|  |

様式3-3（実施体制に関する事項）　　　団体名：

|  |
| --- |
| **３　事業実施に当たっての相談対応体制** |
|  |