年　　月　　日

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－ル |  |

令和７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）　　　　　別添のとおり

・経費見積書及び雇用計画書（様式４）