（様式第１号）

**事業計画評価依頼書**

年 　　　 月　　　 日

（宛先）

湖東地域障害者自立支援協議会　 御中

（依頼者）

　　　　　　　　所在地

法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　担当者名

　　　　　　　　連絡先

下記のとおり、就労選択支援サービスを実施するにあたり、貴協議会の助言等を受けたいので、関係書類を添付して提出します。

記

1. 事業所名（予定）

1. 事業所所在地（予定）

1. 事業の開始（予定）年月日

-------------------------------以下自立支援協議会記入--------------------------------

評価会議開催日程

日 時： 　　　　　　年 　　　　月　　　　 日（　　　　 ）　　　　 時 　　　　分

場 所：