

様式第8号

事業者の事業所運営経験について

現在の運営事業所・事業名を具体的に記入してください。障がい者福祉に限らず、高齢者福祉、児童福祉についても記入してください。

| 番号 | 事業所の種類・名称 | 所在地 | 実施事業名 | 開設年月 | 定員（人） | 補助金名 |
|----|---------------------|------------|-------------------|----------------------------------|-------|-----------------|
| 例1 | グループホーム〇〇 | 旭川市〇条〇丁目 | 共同生活援助事業所 | 昭 和 ・平成・令和 〇〇年〇〇月 | 10 | 旭川市障害者〇 〇補助金 |
| 例2 | 認知症対応型グループ ホーム□□ | 旭川市〇条〇丁目 | 認知症対応型グループ ホーム | 昭和 和 ・平成・令和 〇〇年〇〇月 | 20 | 旭川市高齢者〇 〇補助金 |
| 例3 | ☆☆保育園 | 札幌市〇区〇条〇丁目 | 保育所 | 昭和 和 ・平成・令和 〇〇年〇〇月 | 40 | 厚生労働省〇〇 補助金 |
| 1 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 2 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 3 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 4 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 5 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|-----------------|--|--|
| 6 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 7 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 8 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 9 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 10 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 11 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 12 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 13 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 14 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |
| 15 | | | | 昭和・平成・令和 年 月 | | |