

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 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・平成 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・平成 〇〇年〇〇月	40	厚生労働省〇〇 補助金
1				昭和・平成 年 月		
2				昭和・平成 年 月		
3				昭和・平成 年 月		
4				昭和・平成 年 月		
5				昭和・平成 年 月		

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