

【 要 望 書 】

運営主体名 (施設名)	(施設名: _____)						
代表者氏名 (役職)	(役職: _____)						
開設年月日	_____年		_____月		_____日		
所在地	〒 _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> 内容確認のために、問い合わせを行う場合があります。 日中連絡可能な連絡先をご記入ください。 </div> (TEL _____ FAX _____)						
要望物品 (複数可)	品名	メーカー	形式	数量	単価	金額	
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> 合計（総事業費）が 30 万円以内であれば、申請金額は合計（総事業費）と同額になり、自己負担額は 0 円となります。<u>合計（総事業費）が 30 万円を超える場合は、申請金額は 30 万円となり、超過した金額を自己負担額に記入してください。</u> ※インターネットを介しての購入ではなく、店頭または、業者による購入に限らせていただきます。 </div>						
	合 計（総事業費）				個	円	
	申 請 金 額					円	
	自 己 負 担 額					円	
	※要望する理由や現在の状況、期待される効果等を 具体的 に記載してください。						
要望理由/ 現状/ 期待される 効果等	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> 物品取得によって、日々の活動にどのような効果が期待できるかをお書きください。また、現在未実施の活動に対しての物品要望である場合は、取得後にどのような活用を予定し、それによってどのような効果が期待できるかを詳しくお書きください。 </div>						

※応募に関するお問合せ先：宮崎県庁友会 電話（0985）27-5524

※提出先：〒880-8515 宮崎市原町2番22号
宮崎県社会福祉協議会 企画課

※募集期間：令和6年2月21日（水）締切 ※必着

施設名	(就労継続支援 (B型) 施設)
構成人員	(令和 年 月 日現在) 利用者 _____ 名 職員 _____ 名 ボランティア _____ 名
活動内容等	<p>※利用者の方にどのような働く場の提供を行っているのか、また、知識及び能力の向上のためにやっている訓練等を <u>具体的</u> にお書きください。</p> <p>活動の種類や主な活動場所、過去にどのような活動を行ったことがある等、運営団体または施設がどのような活動を利用者に提供をしているかを具体的に書きください。併せて、知識及び能力の向上のために必要と考えるものが何か、そのためにやっている訓練について詳しく書きください。</p> <p><u>※運営団体または、施設に関するパンフレット等の添付資料のある場合には、参照頁をお書きいただき、その部分についての説明を省略していただいても構いません。</u></p> <p>例：「〇〇〇に関しましては、添付資料〇〇〇の〇〇ページに詳しく掲載されておりますので、そちらをご覧ください。」</p>

※運営団体または施設に関するパンフレット、機関誌、リーフレット等、施設での活動が分かる資料がある場合は、添付してください。