（様式８）

長野市障害者相談支援センター等の従事予定者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| (１)管理者(所長) (北部・南部相談支援センター管理者の応募に限る。)  氏名  ・資格  ・経験年数  ・従事した(している)業務  (２)専門員(別表２に該当する者)  氏名  ・資格  ・経験年数  ・従事した(している)業務  (３)その他職員(法人等の事業所において事業実施する場合で専門員が不在の場合に対応する職員を記入。(北部・南部相談支援センターの応募は除く。) ) | |

※記入欄が不足する場合は、別紙としてＡ４縦の用紙を使用してください。

※従事予定者の資格取得日、経験年数、従事した業務内容等を記載してください。