

福祉人材育成事業計画書

(一財)光之村

グループ名	名称			
	住所	〒		
	G代表職	職名:	活動開始 年月日	
	氏名			
	メンバー数			
福祉人材育成事業 の内容	1・対象事業名		申請額	円
	2・実施場所		事業総額	円
	3・活動分野	障害者福祉    高齢者福祉    生活困窮者福祉		
	4・計画内容			
	①グループ設立の趣旨			
	②育成目標			
	③期待される成果			
	④研修内容			
	⑤研修日程・回数			
	担当者名			
	電話番号			
	FAX番号			