別紙５　事業説明書

主たる事業所名：
住　　所　　：
実施事業所名：
担当者名　　：
連絡先（TEL・メールアドレス）：

・原則２年以上の障害者総合支援法第５条第１項に規定する障害福祉サービス並びに児童福祉法第６条の２の２第１項に規定する障害児通所支援及び同法第７条第２項に規定する障害児入所支援事業所を運営している実績を有していること

指定年月日：平成　　年　　月　　日

・実施体制
本事業従事者　　支援員数　　／　利用者数
事業規模（専有面積）　　農地　　㎡　／　加工場　　㎡
予定の場合は、朱書きでお願いします。

・事業実施場所（所在地）※農地を含む。

| |
|---|
| |

事業対象エリア（複数回答可）
丹後　・　中丹　・　南丹　・　京都市　・　乙訓　・　山城
（市町村名：　　）

■年間スケジュール

| | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生産 | | | | | | | | | |
| 加工 | | | | | | | | | |
| 販売 | | | | | | | | | |