**(別紙)　　　　　　　盲ろう者関連事業概要**

・本紙は、新規事業を行われた場合のみ、ご記入下さい。

・複数の事業を実施される場合は、本用紙をコピーし、事業毎にご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | （例：日常生活訓練事業、盲ろう者向けパソコン指導事業など） | | |
|  | | |
| 事業開始年  (西暦) | （予め事業期間が定められている場合は、併せてご記入ください） | | |
|  | | |
| 実施先団体 | 名称： | | |
| 所在地：〒 | | |
| 連絡先（電話・FAX・Eメール）： | | |
| 予算  未実施の場合は「未実施」とご記入ください。 | 前年度 |  | 円 |
| 今年度 |  | 円 |
| （補足等ありましたらご記入下さい） | | |
| 事業形態 | 下記のア～エのうち、当てはまるものに○をご記入ください。 | | |
| ア．都道府県の委託事業　　　イ．市の委託事業  ウ．実施先団体の自主事業  エ．その他（以下に具体的にご記入下さい） | | |
| 事業内容 | 事業内容が書かれたチラシなどを添付いただいても結構です。 | | |
|  | | |