

様式第2号

焼津市大井川精神障害者地域活動支援センター指定管理者事業計画書

団体名 (グループ名)	
代表者名	
団体所在地	
電話番号	
FAX 番号	
担当者	【所属】 【氏名】

< 指定管理料 > ※指定期間（5年間）の総額

受託金額 (円)									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(年度別内訳)

年度	指定管理料
令和3年度	円
令和4年度	円
令和5年度	円
令和6年度	円
令和7年度	円

※提案書1～13を添付してください。