年　　　月　　　日

　福島県知事　様

所　　　在

　　　　　　　 　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

業　務　実　施　計　画　届

こどもの巣立ち見守り事業生活相談の実施業務委託における支援計画について、下記のとおりとしますので届出します。

記

１　生活相談支援担当職員

（１）職員氏名：

（２）生年月日：

（３）勤務年数：

２　支援実施予定数【年間合計：　　　　回】

（１）退所を控えた者に対する支援

【単位：回数】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①講習会、生活技能等を取得するための支援 | ②不安や悩み等への相談支援 | ③教育機関を退学した者への支援 | ④対象者同士の交流等を図る活動 | ⑤その他の支援 |
|  |  |  |  |  |

（２）退所後の支援

【単位：回数】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ⑥生活上の問題等に関する相談支援 | ⑦就職活動等に関する支援 | ⑧就職後・進学後のフォローアップ | ⑨自助グループ活動の育成支援 | ⑩その他の支援 |
|  |  |  |  |  |