

(様式 2 - 1)

秋田県勤労身体障害者スポーツセンター 事業計画書

団体名			
代表者名		設立年月日	年 月 日
団体所在地			
電話番号		FAX番号	
Eメール			
現在運営している類似施設名	所在地	運営開始年月日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
主たる業務内容			
従業員数（総人員）			
事業実績	（添付資料のとおり）		
事業計画（別紙可）			
県民の平等利用の確保について			
ア 利用者の平等な利用の確保に向けた取り組みについて			
イ その他			
施設の設置目的の效果的達成について			
ア 施設の設置目的・理念を理解した管理方法等について			
イ 施設の利用促進に向けた取り組みについて			
ウ 利用者の意見を施設の管理運営に反映させる手段等について			
エ 利用者に対するサービス向上に向けた取り組みについて			
オ 地域、関係機関等との連携について			
カ その他			

効率的な管理について	
ア 収支計画について	
イ 経費縮減に向けた取り組みについて	
ウ その他	
適正かつ確実な管理について	
ア 団体の経営状況について	
イ 団体の実績について	
ウ 人員の配置について	
エ 経理的な基礎について	
オ 技術的な基礎について	
カ 職員の資質向上について	
キ 安全管理について	
ク 個人情報の適切な管理について	
ケ その他	

その他施設の設置目的、性質に応じた管理について

ア 利用者の求めに応じた指導・介助等を実施するため、障害者への体育指導に精通した職員の配置について

イ その他

県の重要施策推進に係る項目について

ア 女性活躍支援に対する取組

イ 賃金水準の向上に対する取組

その他、特記すべき事項
