様式第２号（別表第２関係）

大船渡市訪問型サービスＢ事業（変更）計画書

団体連絡先等	団体名
	電話：　　FAX：
	E-mail：
生活支援の内容	活動範囲 地区　・　地域
	利用料（利用者の自己負担額） ・１回当たりの利用料　　円
	生活支援の内容の詳細
活動予定日数	

備考　団体構成員の名簿を添付すること。