業　務　完　了　届

令和　　年　　月　　日

愛知県知事　大村　秀章　殿

受託者

所在地

名　称

代表者職・氏名

下記のとおり業務が完了しましたので、お届けします。

記

１　業務名

２　契約期間

令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

３　契約年月日

令和　　年　　月　　日

４　契約金額

金　　　　　　　　　　　円

うち取引にかかる消費税及び地方消費税額　金　　　　　円

５　業務完了日

　　令和　　年　　月　　日

６　業務実施結果

　　事業実績報告書のとおり

介護職員相談窓口設置業務実績報告書

１　相談業務

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名  及び内容 | １　電話相談  ２　面談  ３　弁護士による面談  ４　その他 |

２　相談体制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 主な履歴 | 資　　格 | 専門分野 | 相談実績回数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

３　関係機関との連携状況

４　広報・啓発活動