

事業の実施体制

(法人等名称)

(1) 全国摂食障害対策連絡協議会

所属	氏名	就任承諾の 有無	報償費の 支払の有無
		有 無	有 無
		有 無	有 無
		有 無	有 無
		有 無	有 無
		有 無	有 無
		有 無	有 無
		有 無	有 無
		有 無	有 無
		有 無	有 無
		有 無	有 無

※ 「就任承諾の有無」、「報償費の支払の有無」の欄については、いずれかに○をしてください。

(2) 事務局

役職名	職名・氏名	担当業務	雇用形態 【常勤・非常勤・アルバイト・ 嘱託等の別】	人件費への 補助金充当 の有無
事業責任者				
事業担当者				有 無
事業担当者				有 無
事業担当者				有 無
事業担当者				有 無
事業担当者				有 無
事業担当者				有 無
経理責任者				
経理担当者				有 無
経理担当者				有 無
経理担当者				有 無

- ※ 「事業に携わる者」と「経理に携わる者」の兼務はできません。
- ※ 事業責任者及び経理責任者が常勤でない者であって、他に常勤の勤務先がある場合は、その勤務先の名称及び役職を雇用形態の欄に雇用形態と併せて記入して下さい。
- ※ 責任者が、担当者の業務を兼務している場合には、責任者の欄にだけ記入してください。（担当者の欄に再掲する必要はありません。）
- ※ 事業採択後に雇用する場合については、「職名・氏名」欄は「(予定)」と記入し、担当業務以下の必要事項のみを記入して下さい。
- ※ 「人件費への補助金充当の有無」の欄については、いずれかに○をしてください。
本様式に記載されていない者の人件費に補助金を充当することはできません。