

法人名	
-----	--

川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館 組織図



(様式 3 - 2)

法人名

川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館職員配置計画書

部署等の名称	担当業務	職 種	常勤職員 (人)	非常勤職員 (人)	計 (人)	備 考 (配置する職員が他の部署等との兼務の場合、その内容)
施設長						
合 計	職種別合計					
	計					

* 組織図をもとに、施設に配置する職員をすべて記入してください（非常勤医師等を含む）。欄は適宜追加してください。

* 配置する職員が他の部署等との兼務の場合は、外数で（ ）書きとしてください。

* 施設長等の管理職員については、職種欄にその役職名（仮称可）を記入してください。

* 施設長予定者については、履歴書を添付してください。