別紙（２）

事　　業　　計　　画

１　対象施設・事業所の概要

（１）施設の名称及び所在地

（２）施設の種類

（３）設置主体及び経営主体

（４）入所（利用）定員

|  |  |
| --- | --- |
| 入　所　定　員 | 実　利　用　者　数 |
| 人 | 人 |

２　経費に係る事業計画

（１）経緯（感染が疑われる者の発生状況）

（２）施設の規模及び構造

　　ア　施設延床面積　　　　　　　　　　　　　㎡

　　イ　消毒延床面積　　　　　　　　　　　　　㎡

（３）　事業費　　　　　　　　　　　　　　　　円

（４）　契約の内容

　　ア　契約年月日

　　イ　完了（予定）年月日

（５）その他参考事項