（様式６）

業務の実施方法（仕様書４に関する事項）

|  |
| --- |
| 【障害者相談支援事業（訪問を含む）】 |
|  |
| 【相談支援事業所等関係機関との連携体制の構築】 |
|  |
| 【成田市自立支援協議会の運営】 |
|  |
| 【地域生活支援拠点等における個々の機関の有機的な連携の調整】 |
|  |
| 【その他（上記のほか、取組事項があれば記載してください。）】 |
|  |

※上記様式は、必要に応じて伸縮させて使用してください。