南風原町重度障がい者等就労支援特別事業 事業者指定申請書

南風原町長

年　　月　　日

住所

事業所

名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　重度障がい者等就労支援特別事業 事業者の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　　―　　　　） | | | | | | | |
| 法人の種別等 |  | | | | | 法人所轄庁 | |  |
| 連絡先 | 電話番号 | | |  | | ＦＡＸ番号 | |  |
| 代表者の職・氏名 | 職名 |  | | | | フリガナ | |  |
|  | | | | 氏名 | |  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　　―　　　　） | | | | | | | |
| 指定を受けようとする事業所の種類 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | （郵便番号　　　　―　　　　） | | | | | | | |
| 事業所連絡先 | 電話番号 | |  | | | ＦＡＸ番号 | |  |
| 同一所在地において行う事業等の種類 | | | | | 開始（予定）年月日 | | 指定事業者番号 | |
|  | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | |

添付書類

　指定障害福祉サービス事業者等の指定通知書の写し