

様式第1号（第4条関係）

牛久市障害者等日中一時支援事業指定申請書

年 月 日

牛久市長 様

申請者 所在地
名 称

牛久市障害者等日中一時支援事業実施規則第4条第1項の規定により、牛久市障害者等日中一時支援事業を行う者として別記事業所の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ			
	名 称			
	主たる事務所の所在地(個人の場合は住所を記載)	〒 ー		
		(ビルの名称等)		
電話・FAX番号				
代 表 者 の 職 名 ・ 氏 名	職 名		フリガナ	
			氏 名	

(別記)

指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所	フリガナ			
	名 称			
	所 在 地	〒 ー		
		(ビルの名称等)		
	電話・FAX番号			
	事業所責任者	フリガナ		
		氏 名		
	事業開始年月日	年 月 日(実際に事業を開始する日)		
	従業員の職種・ 員数	職 員 数		
		専 任	兼 務	
常 勤 (人)				
非 常 勤 (人)				

(注)「専任」は専ら本事業に従事する者について、「兼務」は本事業以外の業務にも従事する者について、その数を記入すること。

添付書類

- 1 申請者の定款、寄附行為等
- 2 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- 3 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 4 その他必要な書類