

第1号様式(第4条関係)

基準該当事業者登録申請書

年 月 日

阿賀野市長 様

所在地
 名称
 代表者名 印

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する基準該当事業者の登録について、関係書類を添えて申請します。

申請者	名 称						
	主たる事務所の所在地						
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	代表者の役職名及び氏名						
	代表者の住所						
基準該当事業所	名 称						
	所 在 地						
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	同一所在地において行う事業	障害福祉サービス名	実施	事業開始予定年月日	すでに登録されている場合		付表
					登録年月日	事業所番号	