|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施主体 | 名称又は氏名 | （フリガナ） | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地又は住所 | 郵便番号（　　　　　　－　　　　　　　　） | | | | | | |
| 連 絡 先 | 電話番号 | |  | | | ＦＡＸ番号 |  |
| 法人の種別 |  | | | | | 法人所轄庁 |  |
| 代　表　者　の　　　　　　職　・　氏　名 | 職　　名 | |  | | | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 事業を実施する施設 | 施設の名称 | （フリガナ） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 施設の所在地 | 郵便番号（　　　　　　－　　　　　　　　） | | | | | | |
| 連 絡 先 | 電話番号 | |  | | ＦＡＸ番号 | |  |
| 施設の種類 | デイサービス事業所 ・ 通所、授産施設 ・ 学校の空き教室 ・ 障害児施設  その他の障害者施設 ・ その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 職 員 配 置 |  | 短期入所事業の人員基準に準じて配置 | | | | | |
|  | 小規模通所授産施設の人員基準に準じて配置 | | | | | |
|  | 児童デイサービス事業の人員基準に準じて配置 | | | | | |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 開 所 曜 日 | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・土 ・ 日 ・ 祝日 | | | | | | |
| 開 所 時 間 | 時　　　　分～　　　　時　　　　分　　・　　24時間 | | | | | | |
| 送迎サービス | 有　・　無 | | | | | | |

松原市日中一時支援事業者登録用調書

　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

注意事項

※「法人の種別」欄には、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社、特定非営利活動法人等の別を記入してください。

※「法人所轄庁」欄には、実施主体が行政庁（大臣、都道府県知事等）の許認可等を受けて設立された法人である場合に、その行政庁の名称を記入してください。

※本事業を行う上で、建築基準法、都市計画法、消防法などの各種法令に適合している建物であるかの確認は、事前に済ませておいてください。