

様式第1号(第5条関係)

毛呂山町日中一時支援事業事業者登録申請書

年 月 日

毛呂山町長 あて

所在地
申請者 事業者名
代表者名 印

次のとおり、毛呂山町日中一時支援事業の事業者登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

施設(事務所)の概要	施設(事務所)の名称	
	代表者の職・氏名	職名 氏名
	サービスの実施場所	電話番号
	実施場所の形態	単独設置 併設 他の事業等
	職員の配置状況	職員数 人(常勤 人・非常勤 人) 職種()
	備考	

(添付書類)

- 1 指定障害福祉サービス事業者の指定通知の写し
- 2 職員の有する資格等の記載のある職員名簿
- 3 傷害保険加入証書の写し
- 4 事業所の平面図
- 5 その他参考となる書類