様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

浜田市長　　　　　様

申請者　所在地

申請者名

代表者名

浜田市障がい者等移動支援事業・日中一時支援事業事業者登録申請書

次のとおり、浜田市障がい者等移動支援事業・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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録を受けるサービスの種類 | | | * 移動支援事業 | | | * 日中一時支援事業 | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 申請者名 |  | | | | | | | |
| 申請者所在地 | 〒 | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | | FAX番号 | |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | | | |
| 代表者住所 | 〒 | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | |
| 事業所所在地 | 〒 | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | FAX番号 | | | |  |
| 事業所番号 |  | | | | | | | |
| 県指定のサービスの種類 |  | | | | | | | |