

第6号様式（第15条）

浦安市障がい者等移動支援事業者指定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 浦安市長 内 田 悦 嗣

所在地 浦安市猫実●丁目●番●号
申請者 名称 NPO法人浦安市猫実会
代表者氏名 理事長 浦安 太郎

移動支援の提供を行う事業者としての指定を受けたいので、浦安市障がい者等移動支援事業の実施に関する規則第15条の規定により、次のとおり申請します。

事業者	フリガナ	ウラヤスシネコザネカイ			
	名称	NPO法人浦安市猫実会			
	主たる事務所の所在地	浦安市猫実●丁目●番●号			
	電話番号	047-〇〇〇-△△△△			
	代表者の職名及び氏名	職名	理事長	フリガナ	ウラヤス タロウ
				氏 名	浦安 太郎
代表者の住所	浦安市当代島●丁目●番●号				
事業所	名称	〇〇〇〇			
	所在地	浦安市入船●丁目●番●号			
	電話番号	047-●●●-△△△△			
	管理者の職名及び氏名	職名	施設長	フリガナ	イリフネ ハナコ
				氏 名	入船 花子
営業日	月曜日～金曜日		営業時間	9時～19時	
添付書類	(1) 事業者の定款等及び法人の登記事項証明書 (2) 事業所の管理者の履歴書 (3) 事業計画書 (4) 収支予算書 (5) 事業所の職員名簿 (6) その他市長が必要と認める書類				