

## 浦安市障がい者等日中一時支援事業所指定申請書

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

日中一時支援の提供を行う事業所としての指定を受けたいので、浦安市障がい者等日中一時支援事業の実施に関する規則第14条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ	ウラヤスシネコザネカイ			
	法人の名称	NPO法人浦安市猫実会			
	法人の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-△△△△			
	法人の種類	NPO法人			
	代表者の職名及び氏名	職名	理事長	フリガナ 氏 名	ウラヤス タロウ 浦安 太郎
	代表者の住所	浦安市当代島●丁目●番●号			
指定を受けようとする事業所	事業所の名称	〇〇〇〇			
	事業所の所在地	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 氏 名	イリフネ ハナコ 入船 花子
	営業日	月曜日～金曜日		営業時間	9時～19時
	定員	15人		居室の面積	60㎡
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) 施設に係る登記事項証明書又は貸借契約書の写し (7) 居室の平面図及び写真 (8) 設備、備品等の一覧表				