

八幡市障がい者移動支援事業 サービス事業所登録票

八幡市長様

以下のとおり、八幡市障がい者移動支援事業サービス事業所として登録します。

事業所名	代表者名 (印)
所在地	
電話	FAX

職員数・職務内容等	職 種	職 務 の 内 容	資 格 等	職 員 数
	管 理 者			
	サービス提供責任者			
	サービス提供職員			
	事 務 職 員			
	そ の 他			

事業所の主たる対象者 (○にチェックしてください)	
○ 身体障がい者・児(重度の障がいを持つ車いす常用者)	○ 知的障がい者・児
○ 身体障がい者・児(視覚障がい)	○ 精神障がい者・児

☆ 添付書類

- 指定障害福祉サービス事業所指定通知(写し)
- 主な職員(管理者、サービス提供責任者)等の名簿・経歴
- ヘルパー要件資格証明書類
- 定款その他の基本約款(写し)