

八幡市障がい者日中一時支援事業 サービス事業所登録票

八幡市長様

以下のとおり、八幡市障がい者日中一時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		F A X	

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			

事業の主たる対象者 (○にチェックしてください)	
<input type="radio"/> 身体障がい者・児	<input type="radio"/> 知的障がい者・児
<input type="radio"/> 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)
- 日中一時支援事業の指定にかかる記載事項
- 主な職員(管理者、サービス提供責任者)等の名簿・経歴
- 定款その他の基本約款(写し)
- 施設平面図