

宇治市長 あて

年 月 日

宇治市障害者等移動支援事業者登録申請書

宇治市障害者等移動支援事業者名簿に以下の事業所を登録したく、関係書類を添えて申請します。

(申請者)

事業者名称 _____

代表者 _____ (印)

所在地 _____

事業所名	
所在地	(〒 -)
代表者	
電話番号	
FAX番号	
E - M A I L	

(添付書類)

指定障害福祉サービス事業所指定申請書(写し)

付表1 居宅介護・重度訪問介護・行動援護事業所等の指定に係る記載事項(写し)

主な職員の経歴書(写し)

(参考)

支援の対象者	(対象者に 印)
車いすを常用している肢体障害児	
車いすを常用している肢体障害者	
知的障害児	
知的障害者	
精神障害児	
精神障害者	