様式第１号（第３条関係）

年　　月　　日

北上市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

（設置者）名　称

代表者

基準該当障害福祉サービス事業所登録申請書（新規・更新）

基準該当障害福祉サービス事業所に係る登録を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ | |  | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 法人の種別 | |  | | | 法人所轄庁 | | | |  | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | |  | ＦＡＸ番号 | | | |  | | |
| 代表者の職・氏名 | | 職名 | |  | フリガナ | | | |  | | |
| 氏名 | | | |  | | |
| 代表者の住所 | |  | | | | | | | | | |
| 登録を受けようとする事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 同一所在地において行う事業等の種類 | | 実施事業 | 登録申請をする事業等の事業開始予定年月日 | | | 実施  事業 | | 他の法律において既に指定を受けている事業等の指定年月日 | | | 摘要 |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  |
|  | |  |  | | |  | |  | | |  |
| 同一の法律において既に登録を受けている場合 | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 | |  | | | | | | 登録年月日 | | |  | |