

様式第1号（第4条関係）

堺市障害者（児）自立生活訓練事業者登録申請書

年 月 日

堺市長 殿

（申請者）

所在地

名称

代表者職氏名

印

堺市障害者（児）自立生活訓練事業者登録業者に関する基準第4条の規定により、必要書類を添えて申請します。

申請区分（○で囲む）		新規・更新
申請期間		年 月 日 ～ 年 月 日
法人情報	名称	
	所在地	
	代表者職氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
指定事業所情報	名称	
	所在地	
	代表者職氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	指定事業所番号	
	指定年月日	

※指定事業所情報は、代表的な事業1箇所を記載してください。