

堺市障害児施設入浴サービス事業者登録申請書

年 月 日

堺 市 長 殿

申請者 { 主たる事務所の所在地 :
名 称 :
代表者の職・氏名 :

障害児施設入浴サービス事業者の登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	名称又は氏名	(フリガナ)					
	主たる事務所の所在地又は住所	郵便番号 ()					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	法人の種別				法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職 名			フリガナ		
					氏 名		
代表者の住所	郵便番号 ()						
登録を受けようとする事業所	名 称	(フリガナ)					
	事業所の所在地	郵便番号 ()					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	事業所番号						

備考

- 1 印鑑は代表者印を押印してください。
- 2 「法人の種別」の欄には、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、公益社団法人、一般財団法人、公益財団法人、株式会社等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」の欄には、申請者が行政庁(大臣、都道府県知事等)の許認可等を受けて設立された法人である場合に、その行政庁の名称を記入してください。