第９号様式（第12条）

浦安市重度障がい者等就労支援特別事業事業者指定申請書

年　　月　　日

　（宛先）浦安市長

所　在　地

申請者　名　　　称

代表者氏名

　重度障がい者等就労支援特別事業を行う事業者としての指定を受けたいので、浦安市重度障がい者等就労支援特別事業の実施に関する規則第12条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | フリガナ | 　 |
| 名称 | 　 |
| 主たる事務所の所在地 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| 代表者の職名及び氏名 | 職名 | 　 | フリガナ | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 事業所 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| 管理者の職名及び氏名 | 職名 | 　 | フリガナ | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 営業日 | 　 | 営業時間 | 　 |
| 添付書類 | (1)　事業者の定款等及び法人の登記事項証明書(2)　事業所の管理者の履歴書(3)　事業計画書(4)　収支予算書(5)　事業所の職員名簿 |