第９号様式（第13条）

浦安市重度訪問介護利用対象者大学等修学支援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

　大学等修学支援事業を行う事業者としての指定を受けたいので、浦安市重度訪問介護利用対象者大学等修学支援事業の実施に関する規則第13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 | | | | |