様式第１号(第５条関係)

年　　月　　日

　　丸亀市長　　宛

所在地

申請者　　法人名

代表者

連絡先

丸亀市障害者等緊急対応事業実施施設指定申請書

　丸亀市障害者等緊急対応事業実施要綱第５条第１項に基づき、次のとおり申請します。

(　　　　年　　月　　日現在)

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 　 |
| 施設長 | 　 |
| 施設種別 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 施設の所在地 | 　 |
| 職員数 | 　 | 名 | 　 | 名 |
| 　 | 名 | 　 | 名 |
| 対応可能人員 | 名(うち　障害児　　　　名・障害者　　　　名) |
| その他対応条件 | 　 |
| 食事提供 | 可能・不可能 |
| 送迎 | 可能・不可能 |

※　指定申請は、事業所単位で提出してください。

※　「施設種別」欄には、本事業以外の事業を行っている場合、障害福祉サービス又は障害児通所支援等の区分ごとに記入してください。

※　「職員数」欄には、本事業に従事する職員数を職種ごとに記入してください。

※　要綱第4条第2項に示す当該事業所の指定通知の写しを添付してください。