様式第1号

日南町障害者日中一時支援事業者登録申請書

　　年　　月　　日

日南町長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

このことについて、添付書類を添えて下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 所 在 地 | 〒　　　－  (電話番号)　　　　　　　　　（FAX番号） |
| サービス内容  （実施するサービスに○） | １　機能訓練　　　２　日常動作訓練　　３　創作活動  ４　一時預かり、見守り　　　５　入浴サービス  ６　送迎サービス　　　　　　７　給食サービス |
| 主たる対象者 | 特定無し 　・ 　身体　 ・ 　知的 　・ 　児童 　・　 精神 |
| 営 業 日 |  |
| 営業時間 | 午前･午後　　　時　　　分　～　午前･午後　　　時　　　分 |
| 備　　考 |  |