

様式第4号（第11条関係）

年 月 日

（宛先）春日市福祉事務所長

	所在地	
申請者	名 称	
	代表者	
	職氏名	印

春日市障害者等日中一時支援事業所登録申請書

春日市障害者等日中一時支援事業所として登録したいので、春日市障害者等日中一時支援費支給事業実施要綱第11条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 事業所（施設）の名称
- 2 事業所（施設）の所在地
- 3 事業所（施設）の代表者の職及び氏名
- 4 日中一時支援の対象者の障害種別（ で困むこと。）
身体障害 ・ 知的障害 ・ 精神障害
- 5 連絡先
- 6 添付書類