様式１

旧越部幼稚園

障害児通所支援事業又は障害児相談支援事業

使用者募集に係る現地見学会申込書

令和３年　　月　　日

住所

法人名

代表者名

１　参加する日時（いずれかに○印を入れてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 参加 | 日時 |
|  | 令和３年７月８日（木）　１０時 |
|  | 令和３年７月８日（木）　１４時 |
|  | 令和３年７月９日（金）　１０時 |
|  | 令和３年７月９日（金）　１４時 |

２　参加者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法 人 名（役 職） | （フリガナ）  名　　　　前 | 備　　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※参加者は、１法人５名以内とします

３　当日緊急連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| 携帯電話番号 |  |

様式２

旧越部幼稚園

障害児通所支援事業又は障害児相談支援事業

使用者募集に係る質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 担 当 者 名 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| 質　問　内　容 | |
|  | |

様式３

令和３年　　月　　日

　たつの市長　山　本　　実　　様

住所

法人名

代表者名

旧越部幼稚園障害児通所支援事業又は

障害児相談支援事業使用者応募申込書

旧越部幼稚園障害児通所支援事業又は障害児相談支援事業使用予定者募集案内書に基づき、下記の書類を添付して応募申込みします。

なお、関係書類の記載内容が事実であること及び記載内容については誠実に履行することを誓約します。

記

１　提出書類

（１）役員名簿

（２）会社・法人の登記事項証明書

（３）代表者印の印鑑証明書

（４）たつの市税の納税証明書

（５）事業計画書

（６）資格等を証する書類