平成２９年３月１５日（水）開催

障害福祉サービス等に係る事業者説明会（　午前　・　午後　）出席票

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者 |  |
| 電話 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | | | | | | | | | | 事業所名（正式名称） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※障害福祉サービス、地域生活支援給付サービス、相談支援、障害児支援の番号を記入してください。介護保険の番号は記入しないでください。

※当日、会場受付へご提出ください。（郵送・ＦＡＸによる事前受付は承っておりません。）

午前の部：10：30～12：00（受付　10：00～）

　　　　　訪問系事業所、相談支援事業所

午後の部：13：30～15：00（受付　13：00～）

　　　　　日中活動系・居住系・障害児支援事業所

記入例

平成２９年３月１５日（水）開催

障害福祉サービス等に係る事業者説明会（　午前　・　午後　）出席票

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 株式会社　ちば |
| 担当者 | 千葉　太郎 |
| 電話 | 043-XXX-XXXX |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | | | | | | | | | | 事業所名（正式名称） |
| 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | A | A | A | A | ホームヘルプちはな |
| 1 | 2 | 6 | 0 | 1 | 0 | B | B | B | B | 〃 |
| 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | C | C | C | C | 相談支援事業所かそりーぬ |
| 1 | 2 | 7 | 0 | 1 | 0 | D | D | D | D | 〃 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※障害福祉サービス、地域生活支援給付サービス、相談支援、障害児支援の番号を記入してください。介護保険の番号は記入しないでください。

※当日、会場受付へご提出ください。（郵送・ＦＡＸによる事前受付は承っておりません。）

午前の部：10：30～12：00（受付　10：00～）

　　　　　訪問系事業所、相談支援事業所

午後の部：13：30～15：00（受付　13：00～）

　　　　　日中活動系・居住系・障害児支援事業所