指定障がい福祉サービス事業所等電子メールアドレス等登録（変更）届出書

　年　　　月　　　日

福山市長様

事業所・施設名

管理者名前

登録

変更

見出しのことについて，次のとおり電子メールアドレス等の連絡先を　　　　　したいので，届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定事業所番号 | ３ | ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所（施設）名 |  |
| 種別 | □訪問系 | 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護 |
| □日中活動系 | 短期入所・生活介護・重度障がい者等包括支援・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援（Ａ型・Ｂ型） |
| □居住系 | 施設入所支援・共同生活援助 |
| □相談支援 | 相談支援 |
| □障がい児 | 児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・入所支援 |
| 連絡先 | （郵便番号）所在地TEL/FAX | （〒　　－　　　） |
| 福山市 |
| TEL　　　　　　　　　　　FAX |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| ※法人本部等への情報提供を□希望する□希望しない法人本部等電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※同一所在地で２以上の事業所番号がある場合は，別紙に記入すること。

別紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所等の名称 | サービスの種類 | 事業所番号（10桁） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |