

令和8年度 岩沼市障害児者日中一時支援事業参加申込書

令和 年 月 日

岩沼市長 佐藤 淳一 様

令和8年度 岩沼市障害児者日中一時支援事業に参加したいので、関係書類を添えて
 申込みます。

なお、この参加申込書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約
 します。

提出する事業所	事業所名		
	郵便番号		—
	所在地		
	フリガナ		
	代表者氏名		
	電話番号		
	FAX番号		
支店・支所名（上記と同一の場合は記入不要）	事業所名		
	郵便番号		—
	所在地		
	フリガナ		
	代表者氏名		
	電話番号		
	FAX番号		
担当者	フリガナ		
	氏名		
	電話番号		
創業年数等	創立・創業	年 月 日	
	営業年数	年	

添付書類

- 宮城県から障害福祉サービス事業所として指定を受けていることを証明できるものの写し（A4用紙）