

児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書
(指定障害児相談支援)

平成 24 年 9 月 15 日

千葉県知事 様

申請者 名称 株式会社●●
(設置者) 代表者 代表取締役 ▲▲ ●● 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号											
I 届出の内容	<input type="radio"/>	(1) 新規の届出									
	<input type="radio"/>	(2) 区分の変更									
II 事業者	フリガナ	カブシキガイシャマルマル									
	名称又は氏名	株式会社●●									
	住所(主たる事務所の所在地)	(郵便番号 260 — 0000) 千葉県 千葉市 中央区××1-1-1									
	連絡先	電話番号	043-223-2335				FAX番号	043-222-4133			
	法人の種別	営利法人									
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役		フリガナ	カクカク マルマル			生年月日	昭和 51 年 6 月 1 日		
	氏名	▲▲ ●●									
代表者の住所	(郵便番号 260 — 0045) 千葉県 千葉市 中央区市場町1-1										
III 児童福祉法上の、すべての指定障害児相談支援事業所の名称等	事業所名称(サービス名)	指定年月日	事業所番号	所在地							
	相談支援事業所●●(障害児相談支援)	平成24年5月1日	1270000000	市原市※※1-1-1							
	指定サービス数の合計	3		ヶ所							
IV 児童福祉法施行規則に基づく届出事項	<input type="radio"/>	(1) 法令遵守責任者	フリガナ	コメコメ カクカク			生年月日	昭和 60 年 4 月 10 日			
			氏名	※※ ■■							
		(2) 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要									
	(3) 業務執行の状況の監査の方法の概要										
V 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課										
	事業者(法人)番号										
	区分変更の理由										
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課										
	区分変更日		平成 年 月 日								

(備考)

- 「受付番号」「事業者(法人番号)」欄には記載しないでください。
- 「法人の種別」欄には、「社会福祉法人」「医療法人」「営利法人」等の別を記載してください。
- I、IVの項目については、届け出る内容に該当するすべての番号に○をつけてください。
- IIIについて、記入欄が不足する場合は、適宜欄を挿入して記載するか、別葉に記載した書類を添付してください。
- Iにおいて(1)に○をした場合、Vの欄に記載は不要です。