|  |
| --- |
| 第１種第２種 社 会 福 祉 事 業 経 営開 始 届年　　月　　日　　　（宛先）一宮市長　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（名称及び　代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　下記のとおり、施設を設置して 第１種第2種 社会福祉事業を 経営します。　開始しました。 |
| 施　　　設 | 名　　　称 |  |
| 種　　　類 |  |
| 所　在　地 |  |
| 建　物 | 規　模 |  |
| 構　造 |  |
| 設　備 | 種　類 |  |  |  |
| 数　量 |  |  |  |
| 設　置　者 | 氏名又は名称 |  |
| 住　　　所 |  |
| 経　　　歴 |  |
| 資産の状況 |  |
| 管　理　者 | 氏　　　名 |  |
| 経　　　歴 |  |
| 実務を担当する幹部職員 | 氏　　　名 |  |
| 経　　　歴 |  |
| 事業開始（予定）年月日 | 年　　　　月　　　日　　 |
| 福祉サービスを必要とする者に対する処遇方法 |  |
| （添付書類）1　定款その他の基本約款2　事業計画3　予算書4　建物平面図 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。