

Fax 送信先 兵庫セルプセンター事務局 078-414-7312  
**兵庫社会就労センター協議会（加入・継続）申込書**

（単年度扱いの申込書です。継続加入の場合でも下記ご記入下さい。）

平成 年 月 日

フリガナ 事業所名																							
管理者名		担当者																					
事業種類 □にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型事業 <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業 <input type="checkbox"/> 生活介護事業（生産活動） <input type="checkbox"/> 自立訓練事業（生活訓練） <input type="checkbox"/> 自立訓練事業（機能訓練） <b>※多機能型の場合は、複数の事業にチェックを入れてください。</b> <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 旧法（ ）入所授産 <input type="checkbox"/> 旧法（ ）通所授産																						
主たる障害	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 ※利用にあたり主たる障害を定めている場合は、チェックを入れてください。																						
事業所の所在地	〒.....  TEL（ ） - FAX（ ） -																						
事業開始年月日	西暦 年 月 日      （ 新設 ・ 移行 ） ※いずれかを○で囲んでください。																						
事業内容	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">縫製</td> <td style="text-align: center;">印刷</td> <td style="text-align: center;">クリーニング</td> <td style="text-align: center;">農耕</td> <td style="text-align: center;">情報</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">木工</td> <td style="text-align: center;">陶芸</td> <td style="text-align: center;">電器</td> <td style="text-align: center;">サービス</td> <td style="text-align: center;">簡易</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">食品</td> <td style="text-align: center;">日用品</td> <td style="text-align: center;">玩具</td> <td style="text-align: center;">衣料品</td> <td style="text-align: center;">工芸</td> </tr> <tr> <td colspan="2">その他（ ）</td> <td colspan="3" style="text-align: right;">（あてはまるものに○をおつけ下さい）</td> </tr> </table>			縫製	印刷	クリーニング	農耕	情報	木工	陶芸	電器	サービス	簡易	食品	日用品	玩具	衣料品	工芸	その他（ ）		（あてはまるものに○をおつけ下さい）		
縫製	印刷	クリーニング	農耕	情報																			
木工	陶芸	電器	サービス	簡易																			
食品	日用品	玩具	衣料品	工芸																			
その他（ ）		（あてはまるものに○をおつけ下さい）																					
設置主体	社会福祉法人 社団法人 財団法人 県 市区町村 公立 医療法人 組合 協同組合 事務組合 NPO その他（ ）（いずれかに○をおつけ下さい）																						
経営主体	社会福祉法人 社団法人 財団法人 県 市区町村 公立 医療法人 組合 協同組合 事務組合 NPO その他（ ）（いずれかに○をおつけ下さい）																						
経営主体 （法人）名		経営主体 代表者名																					
定員数	事業定員 _____ 名 <b>※多機能型の場合は、下記に内訳をご記入ください。</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/>就労継続支援A型事業 _____ 名   <input type="checkbox"/>就労継続支援B型事業 _____ 名  <input type="checkbox"/>生活介護事業 _____ 名   <input type="checkbox"/>就労移行支援事業 _____ 名  <input type="checkbox"/>自立訓練事業（生活訓練） _____ 名   <input type="checkbox"/>自立訓練事業（機能訓練） _____ 名   <input type="checkbox"/>地域活動支援センター _____ 名               </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業 _____ 名 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型事業 _____ 名 <input type="checkbox"/> 生活介護事業 _____ 名 <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業 _____ 名 <input type="checkbox"/> 自立訓練事業（生活訓練） _____ 名 <input type="checkbox"/> 自立訓練事業（機能訓練） _____ 名  <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター _____ 名																			
<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業 _____ 名 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型事業 _____ 名 <input type="checkbox"/> 生活介護事業 _____ 名 <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業 _____ 名 <input type="checkbox"/> 自立訓練事業（生活訓練） _____ 名 <input type="checkbox"/> 自立訓練事業（機能訓練） _____ 名  <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター _____ 名																							
住まいの場 （参考）	<input type="checkbox"/> 施設入所支援 _____ 名 <input type="checkbox"/> 福祉ホーム _____ 箇所 _____ 名 <input type="checkbox"/> グループホーム _____ 箇所 _____ 名 <input type="checkbox"/> ケアホーム _____ 箇所 _____ 名																						
E-mail																							
ホームページ *HP がある場合	http://																						
通信欄																							