事業所情報　記入用紙（障害児通所）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 運営主体（法人名等） |  |
| 所在地の郵便番号 |  |
| 所在地 |  |
| サービス種別 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページ　URL |  |
| 主の担当者名 |  |
| 対象利用者象 | 未就学児・就学児　のいずれかをご記入ください（複数可） |
|  |
| 対象利用者の障害種別 | 身体障害、知的障害、発達障害、重症心身障害　のいずれかをご記入ください（複数可） |
|  |
| 定員人数 |  | 待機状況 |  |
| 職員配置 | 【例】管理者1名、児童発達支援管理責任者1名、保育士1名、児童指導員4名 |
|  |
| 交通手段 |  |
| サービス提供日 |  |
| 利用料等 |  |

事業によって空欄になる箇所もあると思います。ご記入いただける範囲で構いません。

（2枚目に続きます）

事業所名をご記入ください→【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の内容 |  |
| 事業所の特徴・PR |  |

ご記入ありがとうございました。

事業所情報の掲載について（当協議会HP内）にある　注意点　をご確認の上、下記の情報の更新先までメールをお送りください。

【情報の更新先】　ぱる・おかやま（担当：丸橋・徳田）

メールアドレス　　pal-oka@mx35.tiki.ne.jp