障害児通所支援事業等開始届

令和　　年　　月　　日

愛知県知事　殿

届出者　住所

（主たる事務所の所在地）

氏名

（名称及び代表者氏名）

障害児通所支援事業等を開始したいので、児童福祉法第３４条の３第２項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開始・変更しようとする事業 | 種類 | |  | | |
| 提供する事業の種類及び内容 | |  | | |
| 経営者  (法人) | 氏名(名称) | |  | | |
| 住所  (事務所の所在地) | |  | | |
| 基本約款 | (別添) | | | | |
| 運営規定 | (別添) | | | | |
| 職員の職種 | 職務の内容 | | | | 職員の定数 |
|  |  | | | | 人 |
|  |  | | | | 人 |
|  |  | | | | 人 |
| 合計 | | | | | 人 |
| 主な職員の氏名 |  | | | | |
| 主な職員の経歴 | (別添3) | | | | |
| 当該事業の用に  供する施設（事業所） | | 名称 | |  | |
| 種類 | |  | |
| 所在地 | |  | |
| 事業開始の予定年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | |

備考　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とする。