様式第１号（第６条関係）

事業者登録申込書

(宜野湾市障害者就労支援推進事業)

令和　　年　　月　　日

宜野湾市障がい福祉課長　殿

所　在　地

法　人　名

代表者氏名

宜野湾市障害者就労支援推進事業の事業者登録について、下記のとおり申込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所形態 | 就労継続支援A型事業所・　就労継続支援B型事業所生活介護事業所・地域活動支援センター・その他（　　　　　　　　　） |
| 事業所代表者 | 役 職 |  | 氏 名 |  |
| 連絡先（担当者） | 役 職 |  | 氏 名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電　話 |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 販売商品 |  |

**※添付資料　商品の概要等わかるものを必ず添付すること。**

**※商品の概要がわかる既存のパンフレットや事業者の作成した資料でも可。**

**【添付資料】**

**商　品　の　概　要**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業者名** |  |
| **商品名** |  |
| **価　格** |  |
| **商品の写真等** |  |
| **商品の紹介** |  |
| **備　考** |  |