

相談支援事業所設置計画書

年 月 日

町田市長 石 阪 丈 一 様

設置する法人情報	フリガナ				
	名 称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー)			
	法人の種類別		法人所轄庁		
	連絡先電話番号		FAX番号		
	代表者の職・氏名	職 名		フリガナ	
				氏 名	
	設 立 年 月		職 員 数	(時点)	
設置予定の事業所	フリガナ				
	予 定 す る 名 称				
	事業所の予定地	(郵便番号 ー)			
	事業所の利用形態	☐ 法人所有物件 ☐ 賃貸（確保状況： ）			
	事業の種類類	☐ 指定特定相談支援		☐ 指定障害児相談支援	
	事業開始予定年月日				
配置予定の従事者		相談支援専門員		その他のもの	
		専 従	兼 務	専 従	兼 務
	常 勤				
	非 常 勤				

(裏面)

設置に向けたスケジュール、その他特記事項