

様式第9号の10の16の2（第7条の8の10の2関係）

障害児通所支援事業等開始届

年 月 日

（宛先）旭川市長

住 所
届出者
氏 名

法人にあつては、主たる事務所の
所在地及び名称並びに代表者の氏名

障害児通所支援事業
障害児相談通所支援事業
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、次のとおり届け出ます

開始しようとする 事業	種 類		
	提供する便宜等の内容		
経 営 者 （ 法 人 ）	氏 名（ 名 称 ）		
	住 所（ 事 務 所 の 所 在 地 ）		
条 例 ， 定 款 そ の 他 の 基 本 的 約 款			
職 員	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			
事 業 を 行 お う と す る 区 域			
当 該 事 業 の 用 に 供 す る 施 設	名 称		
	種 類		
	所 在 地		
事 業 開 始 の 予 定 年 月 日			

備考

※ 収支予算書及び事業計画書を添付してください。（別添若しくはインターネットを利用して閲覧が可能な場合はそのホームページアドレス）

※ 記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜別紙によること。