

様式1号（第2条関係）

地方自治法施行令第167条の2第1項第3号に定める  
障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

年 月 日

高槻市長 様

所在地又は住所  
事業者名称  
代表者氏名

地方自治法施行令第167条の2第1項第3号に定める障害者支援施設等に準ずる者の認定基準に基づき、次のとおり申請します。

なお、この申請書及び添付書類は、事実と相違ないことを誓約します。

記

(フリガナ) 事業者名		
認定区分	<input type="checkbox"/> 共同受注窓口 <input type="checkbox"/> 障がい者の就労機会の確保等の活動・事業を行っている事業者	
担当者	部 署 職・氏名	
	電話・FAX ・e-mail	電 話 : F A X : e - m a i l :

【添付資料】

- (1) 定款、会則等
- (2) 事業所概要（パンフレット等）
- (3) 提供可能な物品・役務の概要（パンフレット・写真等）
- (4) 共同受注窓口の場合、業務内容及び過去3カ年の活動実績
- (5) 障がい者の就労機会の確保等の活動・事業を行っている事業者の場合、業務内容及び過去3カ年の活動実績
- (6) その他高槻市長が必要と認める資料