（様式第1号）

障害児通所支援・事業等開始届

年　　月　　日

佐賀県知事　殿

届出者　事業者住所（法人住所）

事業者名（法人名）

代表者職・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) |
| 運営規程 | (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 |