第１号様式

乳児等通園支援事業認可申請書

年　　月　　日

　中野区長　宛て

所在地

申請者　名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

　乳児等通園支援事業の認可を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業を実施する施設の名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記施設の所在地 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業の種類 | □一般型乳児等通園支援事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □余裕活用型乳児等通園支援事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設置者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地等 | (郵便番号　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 都道府県 | | |  | | | | | 郡市区 | | |  | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人設立年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の職名・  氏名・住所 | 職名 | | |  | | | | | | | | フリガナ | | | |  | | |
| 氏名 | | | |  | | |
| 住所 | | | (郵便番号　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 都道府県 | |  | | | | | | 郡市区 | |  | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の生年月日 |  | | | | | | | 代表に就任した年月日 | | | | | | | |  | | |
| 役員の氏名 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | 役員の生年月日 | |  |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 役員の住所 | (郵便番号　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 都道府県 | | |  | | | | | 郡市区 | | |  | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 併設事業 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業開始(予定)年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |