（別記様式第１号）

一般社団法人群馬県社会就労センター協議会　入会申込書

一般社団法人群馬県社会就労センター協議会

　　　会　長　中塚　美子　　様

令和　　年　　月　　日

貴会の活動に賛同し、入会を申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・事業所名　社会福祉法人　日輪

ピアーズ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名　　　萬谷 高文

|  |  |
| --- | --- |
| 入会希望年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 施設の概要 | 施設・事業所名 |  |
| 所在地（従たる事業所住所が異なる場合はこちらへ） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 法人名等 |  |
| TEL/FAX | TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：  |
| E-mail |  |
| ホームページ |  |
| 事業の種別 |  |
| 斡旋を希望する作業内容 |  |
| 利用定員 |  |
| 特記事項 |

　注）会費の納入については、事務局より別途連絡します。

（別記様式第１号）

群馬県障害者施設等共同受注窓口　登録事業所登録申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人情報 | フリガナ |  |
| 法人名 |  |
| フリガナ |  |
| 法人代表者 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 事業所情報 | フリガナ |  |
| 事業所名 |  |
| フリガナ |  |
| 施設長 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 | （　　） | ＦＡＸ番号 | （　　） |
| 事業所メールアドレス |  |
| 事業所ホームページURL |  |
| 取扱商品・可能な作業等 |  |
| フリガナ |  |
| 担当者 |  |
| 事業所の種類（該当するところを塗りつぶす。複数登録する場合は複数記入。） | □就労継続支援Ａ型　　　□就労継続支援Ｂ型□生活介護　　　　　　　□地域活動支援センター□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 前年度平均工賃月額 | 円　※前年度の実績が出ている場合のみ記入。 |
| 口座情報 | 金融機関・支店名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）預金種目　１　普通　２　当座　３　貯蓄　※該当に○

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

口座番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（右詰で記入）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

口座名義(カタカナ)口座名義(漢字名称)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 群馬県障害者施設等共同受注窓口登録事業所規約に同意し、上記のとおり登録申請します。令和　　年　　月　　日一般社団法人群馬県社会就労センター協議会会長　様法 人 名　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印　 |