（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 |