**Ｅメールアドレス登録依頼書（情報提供用）**

＜送付先＞

　江戸川区　福祉部障害者福祉課　事業者支援係

　**FAX番号：０３－３６５６－５８７４**

電話（直通）：０３－５６６２－０７１２

**以下にご記入の上、メールまたはFAXにて送付をお願いいたします。**

指定番号：　　　　　　　　　　　又は　指定予定年月日：　　　 年　　 月　　 日

事業種別： 児童発達支援・ 放課後等デイサービス・ 保育所等訪問支援・ 居宅訪問型児童発達支援

事業所名：

電話番号：　　　　　　　　　　　　　　FAX番号：

記 入 者：

**E-メールアドレス：**

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　＠

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　＠

**※お間違えのないよう、正確に記入してください。**

**特に、大文字と小文字、ハイフン（ － ）とアンダーバー（ ＿ ）などが**

**明確に分かるようお願いいたします。**

|  |
| --- |
| Ｅメールアドレス： |
| ＠ |
| ＠ |

◆国からの通知等（例：報酬改定など）、指定事業所への情報提供は

Ｅメールにより行っておりますので、必ず１つ以上はご登録ください。

◆事業所・法人のアドレスとしての登録になりますので、個人のアドレスではなく、必ず組織のアドレスを登録してください。

◆Ｅメールアドレスが変わったときは、速やかに登録の変更をお願いします。