第１号様式

事前確認書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 代表者 | (役職) |
| 事業者名 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 所在地 | 〒　- |
| 電話 |  | ファクシミリ |  |
| アドレス |  |
| 設立年月 | 年　月　設立 | 従業員数 | 人 |
| その他 | 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業及び東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業（申請する・未定・申請しない） |
| 本申請の担当者 | (氏名)(所属部署／役職)(電話番号)(メールアドレス) |
| 連絡会等の名称 | 連絡会等の団体申請の場合のみ記載連絡会等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

備考

上記の内容が確認できる資料を添付してください。（定款・約款・運営規則・パンフレットなど）