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）