

別紙

松山市役所 障がい福祉課 事業者指定担当 行き
(E-mail: shitei@city.matsuyama.ehime.jp)

新規・変更

メールアドレス登録票 (指定障害福祉サービス事業者等用)

設置法人名			
法人番号 (国税庁指定)	13桁の番号⇒		
法人所在地	〒		
回答者職氏名		電話番号	()

法人の連絡先 アドレス	
----------------	--

※原則、1法人につき、ひとつのメールアドレスの登録をお願いします。

運営している サービスの種 類 (該当するもの すべてに○印 をドロップリスト から選択)	<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	<input type="checkbox"/> 就労移行支援
	<input type="checkbox"/> 行動援護	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型
	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援	<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
	<input type="checkbox"/> 同行援護	<input type="checkbox"/> 就労定着支援
	<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> 特定相談支援
	<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 一般相談支援
	<input type="checkbox"/> 短期入所	<input type="checkbox"/> 障害児相談支援
	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 児童発達支援
	<input type="checkbox"/> 共同生活援助	<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援
	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス
	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援

その他連絡事 項等がありまし たらご記入下さ い。	
------------------------------------	--

※登録したメールアドレスについて、障がい保健福祉に係る円滑な情報伝達が必要な場合(非常災害対策など)や障がい福祉制度に係る権限移譲・機構改革等により他自治体等が事務を行うこととなった場合、その他上記に類する必要性がある場合は、国、県内各市町又は他の行政機関等へ提供しますのでご了承ください。