

(様式第1号 第4条関係)

東大阪市障害者等の就労機会の確保等活動事業者に関する

認定申請書（新規・更新）

令和 年 月 日

東大阪市長 様

申請者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

(担当者) 職・氏名

T E L

東大阪市障害者等の就労機会の確保等活動事業者の認定に関する要綱に基づく認定を受けたいので、第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 認定を受けようとする障害者等の就労機会の確保等活動事業者の種別

- ・障害者
- ・高年齢者等
- ・母子及び父子並びに寡婦

2 申請者の概要

別表1のとおり

別表 1

申請者の概要

商号又は名称	
代表者職氏名	
所在地	
TEL	
FAX	
E-mail	
URL	http://

設立年月日	年 月 日	職員数	常用	人	
			臨時	人	
事業内容					
法人の略歴					
公的機関との 契約実績等					
役員構成	別表 2 のとおり				

別表 2

役員構成

	役職名	氏名	生年月日	住所
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				