

(様式1)

障害福祉サービス事業者等の指定に係る通知を求める旨の申出書

令和5年12月28日

神奈川県知事 殿

茅ヶ崎市長 佐藤 光
(公印省略)

担当者名 障がい福祉課 障がい者支援担当
電 話 0467-81-7160
Eメール shoufuku@city.chigasaki.lg.jp

通知の対象となる障害福祉サービス等の種類	<ul style="list-style-type: none">・指定障害福祉サービス事業者・指定一般相談支援事業者・指定障害児通所支援事業者
通知の対象となる区域及び期間	<ul style="list-style-type: none">・市町村内全域・令和6年4月1日指定(更新)から
その他当該通知を行うために必要な事項	