

事業者の概要

法人の名称				
法人の所在地	(〒 -)			
代表者の職・氏名		事業開始年月	年 月 日	
事業者の名称		従業員数	名	
事業者の所在地	(〒 -)			
業務責任者の氏名				
連絡先	電話番号	()	FAX番号	()
メールアドレス				
事業者区分 (いずれかに○をつけてください)		障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づく指定障害福祉サービス事業者 ※指定書(写し)を提出してください		
		介護保険法の規定に基づく指定居宅サービス事業者 ※指定書(写し)を提出してください		
		子育て世帯に対する居宅訪問型の家事支援又は育児支援の事業実績があり、事業開始から1年以上の当該派遣実績がある事業者 ※子育て世帯に対する居宅訪問型の家事支援又は育児支援業務の履行実績がわかる書類を提出してください		
提供できる支援 (○をつけてください)	家事支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事の準備及び片付け ・ 食材又は生活必需品等の買い物 ・ 居室等の簡単な清掃及び整理整頓 ・ 衣類の洗濯 ・ その他必要な家事及び生活環境の整備 		
	育児支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭が抱える不安や悩みの傾聴 ・ 保育所等への送迎 ・ その他、一時的な保育等 		
提供できる地域 (○をつけてください)	成田市全域 一部地域 (成田地区 ・ 公津地区 ・ 八生地区 ・ 中郷地区 ・ 久住地区 ・ 豊住地区 ・ 遠山地区 ・ ニュータウン地区 ・ 下総地区 ・ 大栄地区)			

添付資料：パンフレット等