別記第５号様式

母子・父子福祉団体登録申請書

　　　　年　　月　　日

　岐 阜 県 知 事　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・団体名

代表者名 印

障害者就労施設等、障害者雇用努力企業及び母子・父子福祉団体等からの物品等調達に関する取扱要領第３条第３項に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①  担 当 者 | (ア)施設・団体名 | |  | | |
| (イ)所在地・郵便番号 | | 〒 － | | |
| (ウ)部署・職・氏名 | |  | | |
| (エ)ＴＥＬ・ＦＡＸ | | ＴＥＬ(　 　)　　－　　　・ＦＡＸ(　 　)　　－ | | |
| ②  施設概要  団体概要 | (カ)入所定員数 |  | | (キ)入所者数 |  |
| (ク)会員数 |  | |  |  |
| ③  登録物品  又は役務 | 物品・役務名（複数可） | | | | |

　注）②施設概要・団体概要欄については、施設の場合は(カ)・(キ)に、団体の場合は(ク)に必要事項　　を記入すること

＜添付資料＞

・登録物品・役務概要（パンフレット・写真等）