

「障害者福祉の手引き」の掲載について

令和 年(年) 月 日

(あて先) 横須賀市長

〒

住 所 横須賀市

申請者

団 体 名

代表者名

印

電話番号 ()

「障害福祉の手引き」に在宅障害者地域訓練会実施団体として掲載を希望する為、
新規 ・ 継続 登録申請します。

主な訓練等の内容等 (月1回以上実施する内容)	
目的	
効果	
実施日	第 曜日 時 分～ 時 分まで
場所	会場名
	住所等
指導員代表者氏名等 (訓練には必ず指導員が1名以上参加すること)	指導員代表者名 他 名 指導員：保育士若しくは教員の資格を有する者又はこれと同等の知識経験を有する者
会員数等 (市内在住で訓練参加の障害者会員が5名以上いること)	市内在住の訓練参加障害者会員数 名 その他の会員数 名
会員の対象年齢	・制限なし ・制限あり 歳～ 歳まで
障害者会員の障害種別	
添付書類	1. 団体等の規約・会則その他これらに類するもの 2. 役員名簿等 3. 過去の活動実績・今後の活動予定 4. その他 ()

備考：氏名を署名した場合は、押印を省略できます。

注意：申請後、団体名、代表者名、代表者電話番号、訓練内容・訓練場所が掲載されます。