様式第19

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設を必要としない第１種社会福祉事業経営許可申請書年　　　月　　　日　　　（宛先）岡崎市長　住所（所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　フリガナ氏名（名称及び代表者氏名）　　　　　　　　　　　　次のとおり施設を必要としない第１種社会福祉事業を開始したいので、許可してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経　営　者 | フ　リ　ガ　ナ氏名又は名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 事　　業 | 種　　　　類 |  |
| 内　　　　容 |  |
| 事業を経営するための財源の調達及びその管理の方法 |  |
| 経　理　の　方　針 |  |
| 事業経営者に事故があるときの処置 |  |

 |

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。