

愛媛県社会就労センター協議会（セルフ協）加入申込書

平成 年 月 日記入

愛媛県社会就労センター協議会

会長 渡邊 大吾 様

フリガナ 事業所名	(公印)		
フリガナ 管理者名		フリガナ 担当者名 (問合せ先)	
事業所区分 定 員 数 (いずれかに○)		就労継続支援A型事業所	名
		就労継続支援B型事業所	名
		就労移行支援事業所	名
		生活介護事業所	名
		小規模作業所	名
		地域活動支援センター	名
		障害者支援施設(就労移行支援・就労継続支援・生活介護を行うものに限る)	名
	その他()	名	
主たる障害	身体障害 ・ 知的障害 ・ 精神障害 (利用にあたり主たる障害を定めている場合は○)		
事業所 所在地	〒 愛媛県 TEL () - /FAX () - E-mail: @		
事業開始 年月日	西暦 年 月 日	事業移行年月日	西暦 年 月 日 (新体系に移行した場合のみ記入)
事業内容 (当てはまるものすべてに○)	A: 白衣・制服・ユニフォーム B: 小物縫製 C: ホームクリーニング D: リネンサプライ E: 印刷 F: 情報処理 G: 陶器・磁器 H: その他工芸 I: 農産 J: 木工玩具・木工小物 K: その他木工 L: 飲食店・弁当・仕出し・惣菜 M: パン N: 焼き菓子・生菓子 O: その他食品加工() P: ウェス Q: 福祉・コミュニティビジネス R: 清掃 S: その他()		
設置・経営 主体区分	社会福祉法人 NPO法人 医療法人 その他() (いずれかに○)		
フリガナ 経営主体 法人名		フリガナ 経営主体 代表者名	
法人等 所在地 (事業所所在地 と異なる場合)	〒 愛媛県 TEL () - /FAX () - E-mail: @		
ホームページ	1 ホームページを〔有している・有していない〕 2 本会ホームページ内への記事掲載を〔希望する・希望しない〕		
※確認事項	全国社会就労センター協議会(全国セルフ協)への加入〔 有 ・ 無 〕		
〔通信欄〕			

【送付先】愛媛県社会就労センター協議会(セルフ協)事務局

〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号

愛媛県社会福祉協議会 福祉振興部 長寿推進課内(担当/山田)

TEL 089-921-5140 FAX 089-921-8939

