

障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく事業所の指定等
に係る消防法令適合状況確認申請書

年 月 日

船橋市福祉サービス部指導監査課長 あて

申請者名
(法人名称及び代表者職氏名)

つぎの事業所に係る消防法令への適合状況の確認を申請します。

事業者名称 (申請者名称)	
事業者住所 (申請者住所)	
事業所名称 (住居名称)	
事業所所在地 (住居所在地)	
サービス種別	
事業開始 予定年月日	
連絡先 (電話番号)	
連絡先 (メールアドレス)	
担当者氏名	

※平面図（フロア及び居室用途がわかるもの）を添付してください。