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。