

# 入会申込書

平成 年 月 日

一般社団法人 かがしま障がい者共同受注センター  
会長 松久保 和俊 殿

貴法人の会員として加入申込をします。

(ふりがな)

施設・事業所名

施設長・管理者名

印

## 施設・事業所概要

|  |  |   |                               |
|--|--|---|-------------------------------|
| 所在地  | 〒 _____  |   |                               |
| TEL  |  |   |                               |
| FAX  |  |   |                               |
| E-mail   |  |   |                               |
| URL  | http:// _____  |   |                               |
| 事業開始年月日  | 西暦 年 月 日 ( 新設 ・ 移行 )   |   |                               |
| 経営主体(法人)名  |  | 代表者名  |                               |
| 主たる障害  | <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害<br>※利用にあたり主たる障害を定めている場合は、チェックを入れてください。   |   |                               |
| 事業種類・定員<br><input type="checkbox"/> にチェックしてください。 | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業 _____ 名<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業 _____ 名<br><input type="checkbox"/> 就労移行支援事業 _____ 名<br><input type="checkbox"/> 生活介護事業 (生産活動あり) _____ 名<br><input type="checkbox"/> 生活介護事業 (生産活動なし) _____ 名<br><input type="checkbox"/> 自立訓練事業 (生活訓練) _____ 名<br><input type="checkbox"/> 生活訓練事業 (機能訓練) _____ 名<br><input type="checkbox"/> 地域活動支援センター _____ 名 | <input type="checkbox"/> 施設入所支援事業 _____ 名<br><input type="checkbox"/> グループホーム _____ 名<br><input type="checkbox"/> 放課後ディサービス _____ 名<br><input type="checkbox"/> その他 _____ 名 | ※多機能型の場合は、複数の事業にチェックを入れてください。 |
| 事業内容<br>※具体的な事業<br>製品等をご記<br>入ください。              | <input type="checkbox"/> 役 務 : _____<br><input type="checkbox"/> 農産物 : _____<br><input type="checkbox"/> 食 品 : _____<br><input type="checkbox"/> 工芸品 : _____<br><input type="checkbox"/> その他 : _____   |   |                               |
| 専門委員会  | <input type="checkbox"/> 役務専門委員会 <input type="checkbox"/> 農業専門委員会 <input type="checkbox"/> 食品専門委員会 <input type="checkbox"/> 手工芸専門委員会<br>※この法人には4部門の専門委員会を設けています(複数の委員会参加も可能です)。いずれかにチェックを入れてください。  |   |                               |

# 変更届

平成 年 月 日

一般社団法人 かがしま障がい者共同受注センター

会長 松久保 和俊 殿

今般下記事項を、平成 年 月 日付けをもって、変更いたします  
ので、お届けします。

住所

連絡先

施設・事業所名

施設長・管理者名

印

|      |                        |
|------|------------------------|
| 変更事項 | (新) 施設長・管理者名<br>(ふりがな) |
|      | (旧) 施設長・管理者名           |
|      | その他の変更事項 (事業内容等)       |

# 退 会 届

平成 年 月 日

一般社団法人 かがしま障がい者共同受注センター  
会長 松久保 和俊 殿

今般下記事由により、平成 年 月 日付けをもって、貴法人を  
退会いたしますので、お届けします。

住所

連絡先

施設・事業所名

施設長・管理者名

印

|     |  |
|-----|--|
| 事 由 |  |
|-----|--|

注) 年度途中での退会の場合は、お納めいただいた会費はご返金いたしませんので予めご了承ください。