千葉県障害福祉事業課　虐待防止対策・法人指導班　行
メール:chiba_jyoho@pref.chiba.lg.jp

# 障害福祉サービス等情報公表システム　公表申請差戻依頼書

| | | |
|---|---|---|
| 記入者 | 氏名 | |
| | 電話 | |

※1　必須項目を記入してください。
※2　2行目以降は、同一の事業所番号で複数のサービスを一体的に行う場合に記入してください。

**法人情報**※1

| | | 必須入力 |
|---|---|---|
| 法人番号（13桁） | | |
| 法人の種類（ドロップダウンリストから選択） | | |
| 法人の名称 | | 必須 |
| 法人の名称（ふりがな） | | 必須 |

**事業所情報**（事業所番号ごとに作成してください。）※1

| | | | 必須入力 |
|---|---|---|---|
| 事業所番号 | | | 必須 |
| 事業所の名称 | | | 必須 |
| 事業所の名称ふりがな | | | 必須 |
| サービスの種類※2<br>（ドロップダウンリストから選択） | 1 | | 必須 |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| | 4 | | |
| | 5 | | |