

(別添1-3)

暴力団等審査情報

大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱(以下「要綱」という。)第6条第1項の規定に基づき、難病患者等ホームヘルパー養成研修の事業者指定の申請を行うにあたり、要綱第5条第2項第11号に該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第26条に基づき、府警察本部へ提供することに同意します。

《代表者・役員情報》

氏名カナ	氏名漢字	生年月日			性別	法人名称	法人所在地(本社)

- ※1 入力に当たっては、記載例(シート2)参照のこと
- ※2 本書は、「紙」媒体と併せて「電磁的記録」媒体の提出も求めます。
- ※3 代表者・役員情報は、履歴事項全部証明書の記載の有無に関わらず、定款、寄附行為その他の基本約款に規定する法人の運営に携わる者(取締役、副理事、専務理事、監事、監査役、顧問、相談役その他いかなる名称の有無を問わない)の全員の情報を記載すること。

【記載例】(別添1-3)

暴力団等審査情報

大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱(以下「要綱」という。)第6条第1項の規定に基づき、難病患者等ホームヘルパー養成研修の事業者指定の申請を行うにあたり、要綱第5条第2項第11号に該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第26条に基づき、府警察本部へ提供することに同意します。

《代表者・役員情報》

氏名カナ	氏名漢字	生年月日			性別	法人名称	法人所在地(本社)	
オオサカ タロウ	大阪 太郎	S	40	12	03	M	(株)ABC	大阪府中央区大手前1-2-3
ナニワ ハナコ	浪速 花子	H	01	03	05	F	(株)ABC	大阪府中央区大手前1-1-3

記載方法

項目名	入力条件
氏名カナ	半角カナを用い、姓と名の間半角スペースを入力
氏名漢字	全角漢字を用い、姓と名の間全角スペースを入力
元号	半角英字(大文字)を用い、明治は「M」、大正は「T」、昭和は「S」、平成は「H」を入力
年	半角数字を用い、1年から9年については年の頭に「0」を付加 (「01」~「09」)
月	半角数字を用い、1月から9月については年の頭に「0」を付加 (「01」~「09」)
日	半角数字を用い、1日から9日については年の頭に「0」を付加 (「01」~「09」)
性別	半角英字(大文字)を用い、男性は「M」、女性は「F」を入力
業者名	全角漢字を用い、株式会社は(株)、有限会社は(有)、社会福祉法人は(社福)などに変換して入力 ※特殊文字は「(株)」は不可。
所在地	全角漢字で入力