

様式第2号（第4条関係）

障がい者福祉作業所申立書

年 月 日

大阪府知事 吉村 洋文 様

内職あつせん所名  
住所又は法人所在地  
氏名又は名称及び代表者

当あつせん所が内職を発注している下記作業所は、大阪府認定内職あつせん事業実施要綱第2条第3項に規定する福祉作業所に該当することを申し立てます。

法人種別（いずれか囲む）	社会福祉法人 ・ 特定非営利活動法人 ・ その他
運営主体	
施設・作業所名	
所在地	
電話番号	
障がい福祉サービス種別・事業所番号	種別 _____ 事業所番号 27 _____
定員及び主な利用者	
仕事内容	
その他	