様式第３号（第６条関係）

　　　年　　月　　日

　（宛先）佐久圏域障害者自立支援協議会長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●●●市町村長

日中サービス支援型共同生活援助事業所の評価等依頼書

（　　　　　　　　年度分）

　当（市町村）において、日中サービス支援型共同生活援助事業所を開設する事業者より、日中サービス支援型共同生活援助事業所報告・評価シートの届出がありましたので、佐久圏域日中サービス支援型共同生活援助事業所の評価等に関する事務取扱要領に基づき、事業所の評価等を依頼します。

記

１　評価を依頼する事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所番号 | 事業所名 | 事業者名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

２　報告・評価シート

　　別添のとおり

３　本件に関する連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当課・係 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |