

団 体（事業所等）概 要 書

令和 年 月 日

団 体 名 (会社名)	フリガナ		
代表者氏名	フリガナ		
団体所在地又は 代表者住所	〒		
	TEL : FAX : E-mail アドレス :		
設立年月日		会員数 (利用者数)	
事業目的等			
主な活動分野 ※あてはまるものに✓を 入れて下さい	☐ 障害福祉関係団体 ☐ 身体障害支援 ☐ 知的障害支援 ☐ 精神障害支援 ☐ 発達障害支援 ☐ 難病支援 ☐ 障がい者スポーツ ☐ 文化・芸能 ☐ 親の会（家族会） ☐ その他 ☐ 指定障害福祉サービス事業所等 ☐ 居宅介護 ☐ 重度訪問介護 ☐ 同行援護 ☐ 行動援護 ☐ 療養介護 ☐ 生活介護 ☐ 短期入所 ☐ 重度障害者等包括支援 ☐ 施設入所支援 ☐ 自立訓練 ☐ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援 ☐ 共同生活援助 ☐ 病院 ☐ 診療所 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 調剤薬局 ☐ その他の医療提供施設 ☐ 一般の団体等 ☐ 子ども・子育て・教育 ☐ 文化・芸能 ☐ 能力開発 ☐ 経済活動 ☐ スポーツ ☐ その他		
主な活動内容			

※団体概要書は申請書に添えて提出してください。