

(様式1)

日中サービス支援型共同生活援助実施状況報告書

年 月 日

下野市地域自立支援協議会 御中

(申込者)

所在地

法人名

代表者職氏名

担当者氏名

連絡先

下記のとおり、日中サービス支援型指定共同生活援助の実施状況等について、関係書類を添付して報告します。

記

1 事業所名

2 事業所所在地

3 事業の開始年月日

(添付書類)

- ・日中サービス支援型共同生活援助事業評価シート