

清水町障害者移動支援事業 事業者概要

経営主体	
事業者所名称	
所在地	
電話番号	
代表者名	

サービス提供日(曜日) ※○で囲ってください。	月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日 金曜日 ・ 土曜日 ・ 日曜日 ・ 祝日 その他 ()
サービス提供時間	午前 時 分 ～ 午前 時 分 午後 時 分 ～ 午後 時 分
対象となる障害 ※○で囲ってください。	身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ 重心 ・ その他(難病)
対象年齢	歳から 歳まで
その他	

※障害福祉サービスの事業所番号のわかる書類(指定認可書類等)を添付

※事業内容のわかる書類(パンフレット等)を添付