令和　年　月　日

**大田区災害時協定締結申出書**

1. **契約締結法人について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人（連絡会等） | 名称 |  |
| 所在地 |  |
|  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 代表者 | 代表者役職 |  |
| 代表者名 | フリガナ |  |
| 氏名（漢字） |  |

1. **本協定担当者について**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属先（事業所名等） |  |
| 所在地 |  |
| 担当部署/役職 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

1. **提出書類**

提出書類にチェック（☑）してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チェック | 書類名 | 部数 | 備考 |
|[ ]  「大田区災害時協定締結申出書」 | １部 | 本様式 |
|[ ]  「災害時における介護サービス利用者の安否確認等に関する協定」 | ２部 | 様式 |
|[ ]  指定通知書又は履歴事項全部証明書の写し等 | １部 |  |
|[ ]  災害時における介護サービス利用者の安否確認等に関する協定加入事業所一覧 | ２部 | 参考様式 |

1. **東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業について**

いずれかに、「☑」をつけてください。

|  |
| --- |
|[ ]  申請する予定 |
|[ ]  申請しない |
|[ ]  未定 |