

大田区災害時協定締結申出書

1 契約締結法人について

協定提携先(法人名又は団体名)について
ご記入ください。

法人 (連絡会等)	名称	株式会社 おおた		
	所在地	〒144-0001 東京都大田区蒲田 1-1-1		
		電話番号	03-5744-1111	FAX 番号
	メールアドレス	〇〇@〇〇〇.〇〇.tokyo.jp		
代表者	代表者役職	代表取締役		
	代表者名	フリガナ	オオタ タロウ	
		氏名(漢字)	大田 太郎	

本協定に係るご担当者について
ご記入ください。

2 本協定担当者について

担当者所属先 (事業所名等)	法人本部		
所在地	〒144-0000 大田区蒲田 4-4-4		
担当部署/役職	総務課 係長		
担当者名	太田 花子		
電話番号	090-1111-2222	FAX 番号	03-5744-1112
メールアドレス	〇〇@〇〇〇.〇〇.tokyo.jp		

3 提出書類

提出書類にチェック(☑)してください。

提出書類が揃っているかご確認のうえ、
チェックしてください。

チェック	書類名	部数	備考
<input checked="" type="checkbox"/>	「大田区災害時協定締結申出書」	1部	本様式
<input checked="" type="checkbox"/>	「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
<input checked="" type="checkbox"/>	指定通知書又は履歴事項全部証明書の写し等	1部	
<input checked="" type="checkbox"/>	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

4 東京都介護職員宿舎借上げ支援事業について

いずれかに、「☑」をつけてください。

東京都の実施する「介護職員借上げ支援
事業」への申請予定をご記入ください。

<input checked="" type="checkbox"/>	申請する予定
<input type="checkbox"/>	申請しない
<input type="checkbox"/>	未定