|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１種社会福祉事業経営許可申請書年　　　月　　　日　　　愛知県知事殿　住所氏名名称及び代表者氏名　下記のとおり、施設を必要としない第１種社会福祉事業を開始したいから許可してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　業 | 種　　　　類 |  |
| 内　　　　容 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 事業を経営するための財源の調達及びその管理の方法 |  |
| 経　理　の　方　針 |  |
| 事業経営者に事故があるときの処置 |  |

（添付書類）　１ 定款その他の基本約款２ 事業計画書３ 予算書 |

　備考　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とする。