|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。