

(様式1)

障害福祉サービス事業者等の指定に係る通知を求める旨の申出書

令和6年(2024年)12月9日

神奈川県知事 殿

鎌倉市長 松尾 崇

( 公 印 省 略 )

担当者名 障害福祉課 障害福祉担当

電 話 0467-61-3975

Eメール [shafuku@city.kamakura.kanagawa.jp](mailto:shafuku@city.kamakura.kanagawa.jp)

[shafuku@city.kamakura.lg.jp](mailto:shafuku@city.kamakura.lg.jp)

通知の対象となる障害福祉サービス等の種類	<ul style="list-style-type: none"><li>指定障害福祉サービス事業者</li><li>指定一般相談支援事業者</li><li>指定障害児通所支援事業者</li></ul>
通知の対象となる区域及び期間	<ul style="list-style-type: none"><li>市内全域</li><li>令和6年4月1日指定(更新)から</li></ul>
その他当該通知を行うために必要な事項	