様式第9号の１

吹田市障がい者相談支援センター設置予定内容（第１-6(1)2～4に応募のみ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置予定場所 | 住所 | 〒吹田市 |
| 設置形態 | 土地 | □ 賃貸借　　　□ 自己所有 |
| 建物 | □ 賃貸借□ 自己所有（既存の建物に設置）□ 自己所有（新設される建物に設置） |
| 事務所 | １　（　　）階建ての（　　）階部分に設置２　事務所（２階以上の場合）の　　エレベーターの有無（□ 有　　□ 無）３　建物入口からセンター事務所までの経路　　スロープや階段の有無を記入してください。　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 建物内に入居する他の事務所、事業所等の名称 | ※分かる範囲で記入してください。 |
| 設置場所の利便性 | ※最寄りの交通機関・駅名・距離などを記入し、住宅地図及び現況写真を添付してください。 |
| 来所者向け駐車場 | □ 有　　　　　　□他の事業所と共用（合計　　台）□ 無 |
| その他特記事項 |  |

・事務所の設置形態で、賃貸借の場合は、契約書の写しを添付してください。自己所有の場合は、登記簿謄本（応募申込日前３か月以内に発行されたもの）を添付してください。購入の場合は、売買契約書の写し又は売主の確認書を添付してください。

※本様式で不足する項目がある場合は、任意に追加してください。