高齢者住みかえ支援事業所登録申請書

第１号様式

高齢者住みかえ支援事業所登録制度要綱第５条の規定に基づき、高齢者住みかえ支援事業所について登録を申請します。

　　年　　　月　　　日

　一般社団法人かながわ福祉居住推進機構　理事長　殿

申請者　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　　　（　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　（代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　　）　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号　　（　　　　）　　　－

|  |  |
| --- | --- |
| 登録区分 | １．新規　２．更新 |

１　高齢者住みかえ支援事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | （ふりがな） |
|  |
| 住所 |  |
| 電話番号 | －　　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | －　　　　－ |
| ホームページアドレス |  |
| ｅメールアドレス |  |
| 相談員数 | 人 |
| 宅地建物取引主任者 | 有　・　無 |
| その他従業員が保有する資格名 |  |
| 営業時間 | 午前　　時　　分～　午後　　時　　分 |
| 定休日 |  |

２　主たる事務所

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 | （ふりがな） |
|  |
| 住所 |  |
| 電話番号 | －　　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | －　　　　－ |
| 代表者氏名 |  |
| 設立年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 資本金 | 円 |
| 売上高 | 円 |
| 従業員数 | 人 |
| 相談員数 | 人 |
| ホームページアドレス |  |
| ｅメールアドレス |  |
| 加盟団体 |  |
| 宅地建物取引業免許 | 有　・　無 |
| 宅地建物取引業  免許証番号 |  |
| その他保有免許名 |  |
| 運営営方針  （※１） |  |
| 沿革  （※１） |  |
| 特徴  （※１） |  |
| 苦情に関する取組み  （※１） |  |

（※１）別紙にてご記入いただいて結構です。

事務局記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 登録番号 | 神奈川　（　　）　第　　　　　　　　号 |