

(別記様式)



平成 年 月 日

(あて先) 羽曳野市長

所在地 大阪市中央区法円坂1丁目1番35号  
申請者(法人) 名称 一般社団法人「1-チャレンジ」福祉事業振興機構  
代表者 代表理事 富田 一幸



認定申請書

羽曳野市地方自治法施行令第167条の2第1項第3号に定める障害者就労施設等に準ずる者の認定に関する取扱要領に基づき、随意契約ができる者に準ずる者の認定について下記のとおり申請します。

記

名称	一般社団法人「1-チャレンジ」福祉事業振興機構	
所在地	大阪市中央区法円坂1丁目1番35号	
連絡担当者	部署名	
	職名・氏名	栗津 浩
	電話番号	06-6949-3551
	FAX番号	06-6920-3522
	メールアドレス	kouchin@1-challenge.com
事業概要	障がい福祉サービス事業所の経営力、技術力の向上の支援。 障がい福祉サービス事業所の受発注開拓及び共同受注の推進	
参加事業所	別添「参加事業所リスト」のとおり	

【添付資料】(写しについては原本証明が必要)

- 1 定款(規約)及び事業概要(パンフレット等)
- 2 販売物品・役務の概要(パンフレット・写真等)
- 3 その他市長が必要に応じて指定する書類