

参画事業者登録申請書 補足書類 変更届

平成 年 月 日

(あて先)大阪市塾代助成事業運営事務局

(申請者)	申請者(事業者)住所									
	〒 -									
	事業者コード			申請者(事業者)名				担当者氏名		
										印

大阪市塾代助成事業参画事業者として登録した内容を変更しますので届け出ます。

- (注1) 変更がある事項のみ記入してください。
- (注2) 本書類の締め切りは、毎月15日(消印有効)です。翌月中旬に参画事業者リスト等に反映されます。
※ 書類に不備等があった場合、参画事業者リスト等への反映が遅れることがあります。
- (注3) 太枠内の情報は、「参画事業者リスト」に掲載される予定です。

<連絡先等> ↓変更がある項目にチェックし、変更後の内容を右に記入してください。変更がない項目は記入不要です。

担当者情報 (運営事務局からの問い合わせ先)	<input type="checkbox"/>	フリガナ										
	<input type="checkbox"/>	氏名										
		電話	-	-	E-mail (空欄可)						@	
文書等送付先 (運営事務局から送付する書類等の送付先)	<input type="checkbox"/>	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 教室(事業所)所在地と同じ ※ 住所がどちらかと同じ場合は、 宛名のみ 記入してください。									
	<input type="checkbox"/>	宛名	〒 -									

<教室・事業所の概要>

休業日	<input type="checkbox"/>	登録申請する教室(訪問型・ネット型の場合は事業所)の 休業日 を選択(または記入)してください。 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他休業日 () <input type="checkbox"/> 休業日なし									
問い合わせ時間	<input type="checkbox"/>	利用者からの問い合わせに対応できる時間帯を記入してください。 : ~ : ※ 曜日により時間帯が異なる場合は、主な時間帯を記入してください。 ※ 24時間表記で記入してください。(例 16:00 ~ 21:00)									
料金体系 (中学生向けサービス)	<input type="checkbox"/>	初期費用 (税込金額)	円	・初期費用:入会・入塾にかかる費用の合計金額 ・受講料:毎月の受講にかかる費用の合計金額 ※ 初期費用には初月の受講料は含みません。 ※ 複数の金額設定がある場合は 最低金額 を記入してください。							
	<input type="checkbox"/>	サービス受講料 (税込金額)	円 ~								
割引制度	<input type="checkbox"/>	割引制度がある場合、3つまで記入してください。 ※キャンペーン等の一時的なものは除きます。 割引名称1 : <input type="checkbox"/> 割引制度なし 割引名称2 : <input type="checkbox"/> 割引制度なし 割引名称3 : <input type="checkbox"/> 割引制度なし ※掲載の都合上、それぞれ7文字以内で記入してください。 (例) 兄弟姉妹割引、家族割引 等									
障がいのある生徒の受け入れについて	<input type="checkbox"/>	① これまでに障がいのある生徒を受け入れたことがある場合は、その障がいの種類について 選択(または記入)してください。 <input type="checkbox"/> 実績なし 身体障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 言語障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> その他の障がい []									
	<input type="checkbox"/>	② 今後、障がいのある生徒の受け入れを検討可能な場合は、その障がいの種類について 選択(または記入)してください。 <input type="checkbox"/> 検討予定なし 身体障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 言語障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> その他の障がい []									