指定障害福祉サービス事業者等現況報告書
（就労継続支援A型・B型）

※色の付いた部分に入力（記載）願います。　　令和　7　年4月1日現在

1　事業所の概要　　記入年月日　令和　7　年　4　月　3　日

法人名		社会福祉法人　帯広福祉協会		
法人所在地		帯広市西25条南4丁目10番地の2		
法人電話番号		0155－37－5777		
事業所名称		めでる		
事業所番号		0114600596		
事業所所在地		帯広市西21条南2丁目26番8号		
事業所電話番号		0155－67－5573		
メールアドレス		aitou_shuurou@obifuku.jp		
記入者	所属	法人本部事務局		
	職名	事務員	氏名	前田　康之
定員		20　人		
サービスの種別		就労継続支援B型		
多機能型実施の有無		無	（サービスの種類　　）	
障害者支援施設としての実施の有無		無		
施設外支援の有無		無	（事業所等の名称　　）	
施設外就労の有無		無	（事業所等の名称　　）	

注　従たる事業所がある場合は、適宜欄を追加して記入するか、別葉に記載して添付してください。

2　前年度の利用者の状況

別紙１「令和６年度利用者の状況」に記入してください。

3　非常災害対策

別紙「指定障害福祉サービス事業者等現況報告書（非常災害対策）」に記入してください。

4　業務継続計画等

別紙「指定障害福祉サービス事業者等現況報告書（業務継続計画・感染症対策・虐待の防止等）」に記入してください。