

指定障害福祉サービス事業者等現況報告書
(生活介護)

※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	愛灯学園		
事業所所在地	帯広市西25条南4丁目10番地・8番地		
事業所番号	0114601008		
事業所電話番号	0155-37-5777		
メールアドレス	aitougakuen@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	70	人	
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	有		

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。