**連絡先リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| サービス種別 |  |
| 営業時間中 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 緊急時 | 電話番号 |  |
| 連絡先名称 |  |
| 備考 |  |

作成要領

* 同一事業所内で、複数のサービスを提供していて、連絡先が変わらない場合、提出は1枚で構いません。その際「サービス種別」の項目には提供している全てのサービス名称をご記入ください。
* 「（緊急時の）連絡先名称」の項目には「法人代表電話」や「事業所携帯」「管理者携帯」など、電話を掛けた際の接続先をご記入ください。
* 「備考」には、連絡先リストの内容に関して特記事項があればご記入ください。

提出方法

福津市福祉課障がい福祉係窓口に「印刷して提出」または「データをメールで送付」

※「データをメールで送付」の場合、個人情報保護の観点から、パスワードを設定いただくことを推奨致します。その際、パスワードを設定したデータを送付し、データとは別にパスワードをお知らせくださいますようお願いします。

Wordデータを送付する場合の例：「ファイル→文書の保護→パスワードを使用して暗号化」を選択し、パスワードを設定

提出先

　福津市福祉課障がい福祉係（市役所本館1階5番窓口）

電話　0940-43-8189　　メール　fukushi@city.fukutsu.lg.jp