（障がい福祉課提出用）

消防法令等遵守状況確認書

　　　年　　　月　　　日

高　知　市　長　様

申請者　　所　　在　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

以下のとおり，相違ありません。

　　　　　事業所名：

　　　　事業所種別：

　　　　　　　　　　　当該建物での宿泊サービスの提供　（　有　・　無　）

　　　　事業所住所：

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の規定による指定申請等に当たり，消防法令等に規定される必要な手続き，届出等を終了し，それぞれに適合しています。

（注：高知市消防局予防課（総合あんしんセンター５階）で確認を受けること。）

|  |
| --- |
| 消防局予防課確認印 |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：