（様式３）

長野市障害者相談支援センター等の設置内容

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 長野市障害者相談支援センター等設置内容(予定を含む) |
| １ 所在地 | 長野市 |  |
| ２ 設置形態 | 賃貸借　・　自己所有(既存)　・　自己所有(新設) ※いずれかに〇を付ける。 |
| ３ 障害者相談支援センター等の設置場所 | * 階建ての　 階 ・エレベーター( 有 ・ 無 )
* 建物入口の状況〔階段の有無, 扉・ドアの形態等〕

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４ 場所の利便性(最寄のバス停など公共交通機関の状況) | ※長野市障害者相談支援センター等からの距離も記入願います。 |
| ５ 長野市障害者相談支援センター等の賃貸借料等(駐車場賃貸借料含む) |  月額 円(内訳：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)※月当たりの料金で記載願います。 |
| ６　駐車場台数 | 台 |
| ７　その他特記事項 |  |