（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 | |  | |