

# 記入例 補足書類

## 参画事業者登録申請書 補足書類

(運用様式第1号)

「参画事業者登録申請書(第13号様式)」に記載した名称を記入してください。

申請者(事業者)名	株式会社大阪学習塾
教室名 または屋号	大阪学習塾 梅田教室

<連絡先等>

担当者情報 (運営事務局からの 問い合わせ先)	フリガナ	オオサカ	シロウ	
	氏名	大阪	次郎	
文書等送付先 (運営事務局から 送付する書類等 の送付先)	電話	090-0000-0000	E-mail (空欄可)	osaka-gakushu-juku@*****.co.jp
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 教室(事業所)所在地と同じ ※住所がどちらかと同じ場合は、 <b>宛名のみ記入</b> してください。		
	宛名	大阪学習塾 梅田教室 大阪 次郎		

<教室・事業所の概要> ※ 太枠内の情報は、「参画事業者リスト」等に掲載される予定です。

休業日	登録申請する教室(訪問型・ネット型の場合は事業所)の <b>休業日</b> を選択(または記入)してください。 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 日曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 祝日 <input checked="" type="checkbox"/> その他休業日( <b>年末年始</b> ) <input type="checkbox"/> 休業日なし	
問い合わせ時間	利用者からの問い合わせに対応できる時間帯を記入してください。 <b>15:00 ~ 21:00</b> ※ 曜日により時間帯が異なる場合は、主な時間帯を記入してください。 ※ 24時間表記で記入してください。(例 16:00 ~ 21:00)	
料金体系 (中学生向けサービス)	初期費用(税込金額) <b>16,200円</b> サービス受講料(税込金額) <b>10,800円</b> ~	・初期費用:入会・入塾にかかる費用の合計金額 ・受講料:毎月の受講にかかる費用の合計金額 ※ 初期費用には初月の受講料は含まれません。 ※ 複数の金額設定がある場合は <b>最低金額</b> を記入してください。
割引制度	割引制度がある場合、3つまで記入してください。 ※キャンペーン等の一時的なものは除きます。 割引名称1: <b>兄弟姉妹割引</b> <input type="checkbox"/> 割引制度なし 割引名称2: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 割引名称3: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ※掲載の都合上、それぞれ7文字以内で記入してください。 (例)兄弟姉妹割引、家族割引等	
障がいのある生徒の 受け入れについて	① これまでに障がいのある生徒を受け入れたことがある場合は、その障がいの種類について 選択(または記入)してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 実績なし 身体障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 言語障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> その他の障がい [ <input type="checkbox"/> ] ② 今後、障がいのある生徒の受け入れを検討可能な場合は、その障がいの種類について 選択(または記入)してください。 <input type="checkbox"/> 検討予定なし 身体障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 言語障がい <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input checked="" type="checkbox"/> 発達障がい <input checked="" type="checkbox"/> その他の障がい [ <b>学習障がい</b> ]	
チラシ・パンフレット	営業時間や料金体系が分かるパンフレット、チラシ等がある場合は添付してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 資料を添付する <input type="checkbox"/> 資料なし	

※本書類の内容を変更する場合、専用ホームページでの変更依頼または「補足書類 変更届」の提出による変更手続きが必要です。

(H28.07)

【記入にあたってのご注意】

- 手書きの場合は、黒のボールペンで記入してください。
- 訂正する場合は、二重線を引き、その上に訂正印(登録申請書に押印する印鑑と同じもの)を押してください。  
※修正液や修正テープは使用しないでください。

※「登録(受理・不受理)通知」など、  
一部の書類は、「申請者住所」に送付されます。

登録受理決定通知書等	申請者住所
制度改定等の重要なお知らせ	申請者住所・送付先住所
請求内容確認書	送付先住所
参画事業者アンケート	送付先住所
その他、資料請求時の送付物、 簡易なお知らせ等	送付先住所

訪問型・ネット型の場合は、事業所または利用者からの問い合わせ窓口の休業日を選択してください。

初期費用には、初月の受講料を除いた入会金や入会時に必要な教材費・ユニフォーム代等の合計を**税込金額**で記入してください。

「\*」(濁点)、「°」(半濁点)を1文字として記入してください。  
文字数が足りない場合は余白に記入してください。

上段のいずれかにチェックした場合も、**宛名は必ず記入**してください。  
申請者住所および教室(事業所)所在地**以外の住所**で登録する場合は、**都道府県から記入**し、ビル・マンション名なども記入してください。

※「宛名」は**いずれの場合も記入が必要**です。

記入がない場合は、上段のチェック欄に準じて以下のいずれかで登録されます。

- 事業者名
- 教室名+担当者情報欄の氏名