

사업수행기관 지정신청서

수동휠체어 및 전동스쿠터(휠체어) 수리

신청기관 (업체)	기관명 (업체명)		대표자		생년월일 및 성별	
	주소	(전화번호:)				
시설개요	사업장소재지	(전화번호:)				
	상시종업원수	명	제조·수리기술자 (의지·보조기 기사)	명	(명)	
시설설비	시설 총규모	m ²	상 담 실	m ²	기 타	
	작업실	m ²	장 비	종		
자 산 총 액		천원	연 간 총 매 출 액	천원	연 간 주 생산품 매출액	천원

「장애인복지법」 제18조 및 같은 법 시행규칙 제48조제1, 2항에 따라 장애인보장구 무료수리 사업수행기관으로 지정하여 줄 것을 위와 같이 신청합니다.

2016 년 1 월 일

(신청업체대표자)

(서명 또는 인)

서대문구청장 귀하

※구비서류

1. 휠체어수리센터 운영규정 및 2016년도 사업계획서 각 1부
2. 2015년도 교부(수리) 보급실적 및 센터평면도 각 1부.
3. 법인등기부 등본 사본 및 사업자등록증 사본 각 1부
4. 기타 선정기준 관련 증빙자료 1부

수수료

없음