

事業所メールアドレス登録のお願い

メールアドレスを登録いただければ、障がい福祉サービス等の通知等について、即座にお知らせすることができますので、登録へのご協力をお願いします。

なお、登録アドレスは、個人アドレスを避けてください。

また、登録誤りを防ぐため、できるだけメールにてご報告ください。

受付印

メールにて報告する場合

送信先 : uneishidou2@city.osaka.lg.jp

(メールアドレス登録専用アドレスです。それ以外の目的には使用できません。)

件名 : 【事業所メールアドレス登録】

本文 : 事業所番号、事業所名称、報告担当者、連絡先電話番号を記載してください。

(記載例)

事業所番号	2700000000
事業所名	せんば事業所
報告担当者	中央 太郎
連絡先電話番号	06-6241-6520

FAXにて報告する場合

(下記の事業所メールアドレス報告書をご使用ください。)

送信先 : 大阪市福祉局障がい者施策部運営指導課(指定)あて

FAX番号 : 06-6241-6608

郵送にて報告する場合

(下記の事業所メールアドレス報告書をご使用ください。)

送信先 : 大阪市福祉局障がい者施策部運営指導課(指定)あて

住所 : 〒541-0055

大阪府中央区船場中央三丁目1番7-331号

事業所メールアドレス報告書

報告年月日	年	月	日
事業所番号			
事業所名称			
メールアドレス			
メールアドレスのカナ※			

※メールアドレスの登録誤りを防ぐため、メールアドレスのカナを必ず記入してください。

(例) 1.0-lo_@osaka.jpの場合、

イチドットゼロハイフンエルオーアンダーバー
アットマークオーエスエーケーエードットジェイピー

報告者氏名

連絡先電話番号