様式第１号（第５条関係）

三条市地域生活支援拠点等登録申請書

年　　月　　日

　（宛先）三条市長

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

三条市の地域生活支援拠点等の機能を担う事業者として次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | | | |
| 事業所の名称 |
| 事業の種類 |  | | | |
| 事業所番号  (指定障害福祉サービス事業所等の場合) |  | | | |
| 事業所の所在地 | 〒　　　－ | | | |
|  | | | |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-MAIL |  | | |
| 地域生活支援拠点として担う機能 | １　相談  ２　緊急時の受け入れ・対応  ３　体験の機会・場  ４　専門的人材の確保・養成  ５　地域の体制づくり | | | |
| 担う機能に関する具体的な内容 |  | | | |
| 開始予定年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |

※添付書類：運営規程（地域生活支援拠点等の必要な機能のうち、当該事業所等が満たす機能を明記していること。