様式第１（第５条関係）

扶桑町地域生活支援拠点等事業所登録申請書

　　年　　月　　日

扶桑町長　様

申請者　所在地

（設置者）名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　印

扶桑町の地域生活支援拠点等の機能を担う事業所としての登録をしたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（設置者） | （フリガナ）名　称 | 　 |
| 　 |
| 主たる事業所の所在地 | （〒　　　－　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 | 　 | FAX番号 | 　 |
| 登録を受けようとする事業所 | （フリガナ）名　称 | 　 |
| 　 |
| 事業所番号 | 　 |
| 事業所（施設）の所在地 | （〒　　　－　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 | 　 | FAX番号 | 　 |
| メールアドレス | 　 |
| 地域生活支援拠点等として担う機能 | □ 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 |
| 開始予定年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |

添付書類　事業所指定通知の写し、運営規程、勤務体制及び勤務永代一覧表

　　　　（運営規程については地域生活支援拠点の○○の機能を担う旨を記載すること）