様式第１号（第６条関係）

東みよし町地域生活支援拠点等事業所登録申請書

年　　月　　日

東みよし町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

届出者　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　㊞

　次のとおり東みよし町地域生活支援拠点等の機能を担う事業所として登録したいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録を行おうとする事業所 | フリガナ |  | | | | |
| 事業所名称 |  | | | | |
| 事業所の所在地 | （〒　　　　―　　　　　　） | | | | |
|  | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | |  | Ｆａｘ番号 |  |
| メール  アドレス | |  | | |
| 事業所番号 |  | | | | |
| 地域生活支援拠点等として担う機能  （該当する機能に○） |  | ①相談に関すること | | | |
|  | ②緊急時の受入れ及び対応に関すること | | | |
|  | ③体験の機会及び場の提供に関すること | | | |
|  | ④専門的人材の確保及び養成に関すること | | | |
|  | ⑤地域の体制づくりに関すること | | | |
| 開始予定  年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | |

※関係書類として、事業所の運営規程の写しを添付してください。