様式第１号（第５条関係）

広川町地域生活支援拠点等事業所登録申請書

年　　月　　日

広川町長

申請者　所 在 地

（設置者）名　　称

代表者名

地域生活支援拠点等事業所の登録について、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録を行おうとする事業所 | 事業所番号  （指定障害福祉サービス事業所の場合） |  |
| 事業所の種類 |  |
| フリガナ |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 | （〒　　　―　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |
| メールアドレス |
| 地域生活支援拠点等として担いたい機能 | 担いたい機能名 |
| 開始予定年月日 | 年　　月　　日 |

備考

１　地域生活支援拠点等として担いたい機能欄には、「相談」「緊急時の受入れ・対応」「体験の機会・場」「専門的な人材の確保・養成」「地域の体制づくり」の該当する機能名を記載してください。

２　運営規程の変更届出書の写し及び変更後の運営規程を添付の上、申請して下さい。

３　開始予定月の前月の５日までに申請してください。