様式第１号（第５条関係）

阪南市岬町地域生活支援拠点等事業所登録申請書

年　　　月　　　日

　岬町長　様

申請者　　　所在地

（設置者）　　名　称

代表者

　阪南市岬町地域生活支援拠点等事業実施要綱第５条第１項の規定により、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| メールアドレス | |  | | |
| 申請事業所 | （フリガナ）  事業所名称 |  | | | | |
|  | | | | |
| 事業所種別・番号 |  | | | | |
| 事業所の所在地 | （〒　　　－　　　　） | | | | |
| 事業所連絡先 | 電話番号 |  | | FAX番号 |  |
| メールアドレス | |  | | |
| 拠点事業として担う機能 | □⑴　相談　　　　　　　　□⑵　緊急時の受け入れ・対応  □⑶　体験の機会・場　　　□⑷　専門的人材の確保・養成  □⑸　地域の体制づくり | | | | |
| 開始予定年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 添付書類 | | □運営規程の写し  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |