

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

加東市長 様

所在地  
(申請者) 名称  
代表者職氏名  
電話番号

加東市地域生活支援拠点等登録申請書

加東市地域生活支援拠点等事業について、下記のとおり拠点機能事業者として登録したいので、加東市地域生活支援拠点等事業実施要綱第6条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

事業所名	
事業所番号	
サービス種類	
事業所の所在地	(〒 - )
事業所の連絡先	(電話) (FAX)
地域生活支援拠点等として担う機能	<input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 緊急時の受入れ・対応 <input type="checkbox"/> 体験の機会・場 <input type="checkbox"/> 専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> 地域の体制づくり
添付書類	(1) 運営規程 (2) 事業者であることを証する書類 (3) その他市長が必要と認める書類