

様式第 1 号 (第 4 条関係)

北後志地域生活支援拠点事業所登録申請書

年 月 日

様

申請者 所在地  
 (設置者) 名称  
 代表者  
 電話番号

北後志地域生活支援拠点事業の実施および運営に関する指針第 4 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 事業所番号			
	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 担う業務	<input type="checkbox"/> (1) 相談 <input type="checkbox"/> (2) 緊急時の受け入れ対応 <input type="checkbox"/> (3) 体験の機会・場 <input type="checkbox"/> (4) 専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> (5) 地域の体制づくり		
開始予定年月日	年 月 日			
添付書類	<input type="checkbox"/> 指定事業所であることを証する書類 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 運営規程の変更届出書写し (提出受付印のあるもの) <input type="checkbox"/> その他 (                      )			