様式第１号（第４条関係）

三股町地域生活支援拠点等事業者登録申請書

年　　 月　　 日

三股町長あて

申請者（設置者）

所在地

名　称

代表者

三股町地域生活支援拠点等事業実施要綱第４条第１項の規定に基づき、拠点事業を行う

事業者として登録したいので、次のとお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 |  |
| 登録を行おうとする事業者 | （フリガナ）  名　称 |  | | | |
|  | | | |
| 事業所番号 |  | | | |
| 事業所（施設）の  所在地 | （〒　　　－　　　） | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メール  アドレス |  | | |
| 地域生活支援拠点等として担う事業 | ① 相談　 ② 緊急時の受け入れ・対応 　③ 体験の機会・場  ④ 専門的人材の確保・養成 　⑤ 地域の体制づくり | | | |
| 開始予定年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |

（関係書類）　１　運営規程

２　事業者の指定を受けている旨を証する書面