

地域生活支援拠点等登録申請書

年 月 日

（宛先）射水市長

申請者 所在地 射水市
事業者名
代表者名

射水市の地域生活支援拠点等の機能を担う事業者として下記の通り申請します。

事業所の名称	
事業の種類	
事業所の所在地	射水市
事業所の連絡先	TEL mail FAX
事業所番号 (指定障害福祉サービス 事業所等の場合)	_____
地域生活支援拠点等と して担う機能	<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
担う機能の 具体的な内容	

※添付書類：運営規程（地域生活支援拠点等の必要な機能のうち、当該事業所等が満たす機能を明記していること。）