

受付番号	
------	--

貝塚市地域生活支援拠点等事業所登録申請書

令和 年 月 日

貝塚市長 様

地域生活支援拠点等の機能を担う事業所として登録を受けたいので、貝塚市地域生活支援拠点等事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ			
	事業所名			
	事業所の所在地	(〒 —)		
	電話番号		F A X 番号	
	代表者の職・氏名	職名		フリガナ 氏名
登録する拠点事業	事業の種類	該当に○	指定事業所種別	都道府県障害福祉サービス指定番号
	相談			
	緊急時の受入れ・対応			
	体験の機会・場の提供			
	専門的人材の確保・養成			
	地域の体制づくり			

(備考)

- 1 「受付番号」欄には、記載しないでください。
- 2 地域生活支援拠点等の機能を担う事業所であることを規定した運営規程（写し可）を添付してください。
- 3 事業所の平面図（緊急時の受入れ・対応、体験の機会・場の提供を実施する場所が分かるもの）を添付してください。