様式第１号（第５条関係）

小樽市地域生活支援拠点等事業所登録申請書

年　　月　　日

（宛先）小樽市長

申請者　　所在地

　　　　　法人名

　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

小樽市地域生活支援拠点等事業実施要綱第５条第１項の規定に基づき、拠点事業を行う事業所として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 |  |
| 事業所の電話番号 |  |
| 事業所のFAX番号 |  |
| 事業所のメールアドレス |  |
| 地域生活支援拠点として担う機能 | □居住の支援  □相談  □緊急時の受入・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  ※該当するものに☑をつけてください。 |
| 開始（予定）年月日 | 年　　月　　日 |
| 添付書類 | □　運営規程の写し  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※該当するものに☑をつけてください。 |