様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

　花巻市長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人等名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

花巻市障がい者地域生活支援拠点等事業所登録申請書

　花巻市障がい者地域生活支援拠点等事業の機能を担う事業所として、次のとおり登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所の所在地 | 〒 |
| 事業所の電話番号 |  |
| 事業所のＦＡＸ番号 |  |
| 事業所番号 |  |
| 事業の種類 |  |
| 地域生活支援拠点等  事業において担う機能 | □ 相談の機能  □ 緊急時の受入・対応の機能  □ 体験の機会・場の機能  □ 専門的人材の確保・養成の機能  □ 地域の体制づくりの機能 |

　※事前に市担当課と協議してから提出すること。

　※運営規程（地域生活支援拠点等事業の機能を担う事業所等であることを規定したものであること。）及び関係書類を添付すること。