様式第２号（第５条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　所在地

　法人等名称

　代表者職・氏名　　　　　　　様

花巻市長　　　　　　　　　　印

花巻市障がい者地域生活支援拠点等事業所認定等決定通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった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の登録について、次のとおり決定したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 決定内容 | □ 認定する　　　□ 認定しない |
| 事業所名 |  |
| 事業所の所在地 | 〒 |
| 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 |
| 登録年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 備考 |  |

※認定しないと決定した場合は、その理由を備考に記載すること。