

様式第 1 号（第 5 条関係）

松阪市地域生活支援拠点等事業所登録届出書

年 月 日

（宛先）松阪市長

申請者 所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____ ⑩

松阪市の地域生活支援拠点の機能を担う事業所として下記のとおり届け出ます。

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地				
	連絡先	電話番号		F A X	
		E-mail			
	責任者名				
	担当者	連絡先（ ）			
	開始予定年月日				
	緊急時の連絡先	電話番号		F A X	
	事業所の種類 ※ いずれかに○をしてください。	<input type="checkbox"/> ①指定障害福祉サービス事業所及び指定障害者支援施設 <input type="checkbox"/> ②指定一般相談支援事業所 <input type="checkbox"/> ③指定特定相談支援事業所 <input type="checkbox"/> ④指定障害児通所支援事業所 <input type="checkbox"/> ⑤指定障害児相談支援事業所			
担う機能 ※ 該当するものに○をしてください。	<input type="checkbox"/> ①相談 <input type="checkbox"/> ②緊急時の受入れ・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				
備考	※ 拠点等事業所に登録するにあたり、特記事項等あればご記入ください。				

※ 関係書類として地域生活支援拠点等事業所である旨を定めた「運営規程の写し」を提出してください。