様式第１号（第２条関係）

地域生活支援拠点事業所登録届出書

年　　月　　日

水戸市長　様

届出者　所在地

事業者名

代表者

水戸市地域生活支援拠点事業実施要項第２条第１項の規定に基づき，拠点事業を行う事業者として登録したいので，次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者（事業者） | （フリガナ）  名　称 |  | | | |
|  | | | |
| 主たる事業所の  所在地 | （〒　　　－　　　） | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 登録を行おうとする事業所 | （フリガナ）  名　称 |  | | | |
|  | | | |
| 事業所番号 |  | | | |
| 事業所の所在地 | （〒　　　－　　　） | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 地域生活支援拠点として担う機能 | ① 相談　 ② 緊急時の受け入れ・対応 　③ 体験の機会・場　④ 専門的人材の確保・養成 　⑤ 地域の体制づくり | | | |
| 開始（予定）年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |

（備考）関係書類として，「変更後の運営規程の写し」を添付してください。