**豊川市地域生活支援拠点等事業所登録申請書**

**年　　月　　日**

**豊川市長　殿**

**申請者　所 在 地**

**（設置者）名　　称**

**代 表 者**

**電話番号**

**地域生活支援拠点等の機能を担う事業所として、以下のとおり登録を申請します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（フリガナ）**  **事業所の名称** |  | |
|  | |
| **事業所番号** |  | |
| **事業種別** |  | |
| **事業所の所在地** | **（〒　　　－　　　　　）** | |
| **連絡先** | **電話番号** |  |
| **Ｅメール**  **アドレス** |  |
| **地域生活支援拠点**  **として担う機能** | **☐　相談　　　　　　　　☐　緊急時の受け入れ・対応**  **☐　体験の機会・場　　　☐　専門的人材の確保・養成**  **☐　地域の体制づくり** | |
| **開始（予定）年月日** | **年　　　　　月　　　　　日** | |

**（必要書類）　地域生活支援拠点の機能を担う旨を規定した運営規程**