　（様式第１号）

徳島市地域生活支援拠点事業　事業所登録申請書

　　年　　月　　日

徳島市長　殿

届出者　所在地 事業者名

代表者氏名　　　 　 印

このことについて、以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請する機能 | □相談 | | | |
| □緊急相談支援センター　　 □相談員・コールセンター数　　人 | | | |
| □緊急時の受け入れ・対応 | | | |
| 対応障害種別　 □身体障害　□知的障害　□精神障害　□難病 | | | |
| サービス名 | | 受け入れ可能人数 | |
| □短期入所  □共同生活援助  □その他（　　　　　　） | | 男：　　人　　女：　　人　計　　人  男：　　人　　女：　　人　計　　人  男：　　人　　女：　　人　計　　人 | |
| □体験の機会・場 | | | |
| 対応障害種別　□身体障害　□知的障害　□精神障害　□難病 | | | |
| サービス名 | | | 利用可能人数 |
| □短期入所  □共同生活援助  □その他（　　　　　　） | | | 男：　　人　　女：　　人　計　　人  男：　　人　　女：　　人　計　　人  男：　　人　　女：　　人　計　　人 |
| □専門的人材の確保・養成  （内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □地域の体制づくり | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 事業所名称 |  | | | |
| 事業所の  所在地 | 〒　　　－ | | | |
| 連絡先 | 電　話 | （　　　）　　　― | | |
| ＦＡＸ | （　　　）　　　― | | |
| メール | ＠ | | |

※拠点機能を担うことを記載した事業所の運営規定と従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付してください