様式第１号（第５条関係）

高崎市地域生活支援拠点等事業所登録申請書

年　　　月　　　日

　（宛先）高崎市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

高崎市地域生活支援拠点等の機能を担う事業者として登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 事業の種類 |  |
| 事業所の所在地 |  |
| 事業所の電話番号等 | 電話番号FAX 番号E-mail |
| 事業所番号 |  |
| 地域生活支援拠点として担う機能 | * 相談　　　　　　　□　緊急時の受入れ・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
 |
| 担う機能に関する具体的な内容 |  |
| 対象者の送迎（緊急時の受入れ・対応事業所のみ） | 日中　（平日）□可　□不可　　（土日）□可　□不可夜間　（平日）□可　□不可　　（土日）□可　□不可 |

※添付書類：運営規程（地域生活支援拠点等の必要な機能のうち、当該事業所が担う機能

を明記していること。）