様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

十和田市長　様

届出者　所在地

　　　　電話番号

　　　　法人・事業所名

　　　　代表者名

十和田市地域生活支援拠点登録届出書

地域生活支援拠点の機能を担う事業所として次のとおり届出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出を行おうとする事業所 | (ふりがな)名　　　称 |  |
| 事業所番号 |  |
| 事業所所在地 | （〒　　　―　　　　） |
| 事業の種類 |  |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-Mail |  |
| 緊急連絡先 | （担当：　　　　　） |
| 地域生活支援拠点として担う機能 | 　１　相談支援　２　緊急時の受入れ　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 |
| 区分(いずれかに〇) | １　新規　　２　変更　　３　廃止 |
| 開始（変更・廃止）年月日 |  |

※添付書類：届出を行おうとする事業所の運営規定等