

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

吹田市地域生活支援拠点等認定申請書

吹田市長 宛

申請者 所在地
(設置者) 名称
代表者

吹田市地域生活支援拠点等事業実施要領第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者(設置者)	(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	
		メールアドレス			
申請事業所	事業所番号				
	事業所種別				
	(フリガナ) 事業所名称				
	事業所の所在地	(〒 -)			
	事業所連絡先	電話番号		FAX 番号	
		メールアドレス			
	拠点事業として 担う機能	<input type="checkbox"/> ①相談 <input type="checkbox"/> ②緊急時の受け入れ・対応 <input type="checkbox"/> ③体験の機会・場 <input type="checkbox"/> ④専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> ⑤地域の体制づくり			
開始予定年月日	年 月 日				
添付書類	<input type="checkbox"/> 運営規程の写し <input type="checkbox"/> 認定基準を満たしていることが確認できる書類 <input type="checkbox"/> その他()				