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 | □①相談  □②緊急時の受け入れ・対応  □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 | |
| 開始予定年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 添付書類 | | □運営規程の写し  □認定基準を満たしていることが確認できる書類  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |