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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |