木更津市地域生活支援拠点等登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

木更津市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（設置者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　 印

木更津市地域生活支援拠点等として登録したいので、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 |  |
|  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 電話番号：　　　　　　　　　FAX番号： |
| 登録を行おうとする事業所 | （フリガナ）  名　称 |  |
|  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 電話番号：　　　　　　　　　FAX番号： |
| メールアドレス： |
| サービス種類 |  |
| 担う機能  （□で囲んでください） | ① 相談　 ② 緊急時の受入れ・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 |
| 開始予定日 | 年　　　月　　　日 |