第１号様式（第６条関係）

厚木市障がい者地域生活支援拠点事業者登録届出書

年　　月　　日

（宛先）厚木市長

所在地

届出者　法人名

代表者名

厚木市障がい者地域生活支援拠点事業実施要綱第６条の規定による登録を受けたいので、次のとおり届け出ます。

１　登録する事業所等情報

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| （事業所番号：　　 ） |
| 所　在　地 | （〒　　　－　　　　） |
| サービスの種　　　類 |  |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

２　登録に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 拠点として担う事業 | 相談　・　緊急　・　体験　・　専門　・　地域 |
| 拠点コーディネーター氏名 |  |
| 拠点事業開始年月日 |  | 事前協議実施年月日 |  |

　※　拠点として担う事業が把握できる「運営規程」を添付ください。

３　厚木市障がい者地域生活支援拠点機能強化補助金に係る緊急時対応の可否

|  |  |
| --- | --- |
| 緊急時対応 | 全面的に可　　・　　利用者のみ可　　・　　不可 |
| 担当者氏名 |  | 担当者連絡先 |  |