

様式第1号（第4条関係）

秋田市地域生活支援拠点等事業所登録申請書

年 月 日

（宛先）秋田市長

申請者 所在地
法人名
代表者名

秋田市地域生活支援拠点等事業所の登録等に関する要綱第4条第1項の規定により、拠点事業所として登録したいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所の名称	
事業所の所在地	
事業所番号	
地域生活支援拠点等として担う機能	<input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 緊急時の受入れ・対応 <input type="checkbox"/> 体験の機会・場 <input type="checkbox"/> 専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> 地域の体制づくり
対応可能な障がい種別等	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 障がい児 <input type="checkbox"/> 医療的ケア（具体的に： ） <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）
担当者職・氏名	
連絡先	電話番号
	メールアドレス

添付書類：運営規程（地域生活支援拠点等の機能を担う事業所であることを規定していること。）