

年 月 日

(宛先) 小金井市長

申請者 所在地
名 称
代表者



小金井市地域生活支援拠点等事業者登録申請書

小金井市地域生活支援拠点等事業実施要綱第5条第1項の規定により、地域生活支援拠点等の機能を担う事業者として登録するため、下記のとおり申請します。

記

(ふりがな) 事業所の名称		
事業所番号		
事業の種類		
指定事業所の 有効期限	年 月 日まで	
事業所の所在地	〒 -	
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	
地域生活支援拠点等として担う 機能	(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	