第２号様式（第６条関係）

年　　月　　日

旭市地域生活支援拠点事業 登録内容変更・登録解除 届出書

　旭市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置者 | 所在地 |  |
|  | 事業者名 |  |
|  | 代表者名 |  |

次のとおり旭市における地域生活支援拠点の機能を担う事業所としての

□ 登録内容の変更を届出します。

□ 登録を解除したい旨届出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更又は解除の年月日 | 年　　月　　日 | |
| 拠点の機能を提供する事業所 | 名称 | |
| 所在地 | |
| 福祉サービスの種類 | |
| 事業所番号 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| メールアドレス | |
| 拠点の事業所として担う機能 | □  □  □  □  □ | 相談  緊急時の対応  体験の機会・場の提供  専門的人材の確保・養成  地域の体制づくり |
| 届出内容変更  又は登録解除  の事由 |  | |