第１号様式（第４条関係）

鎌ケ谷市地域生活支援事業所登録申請書

年　　　月　　　日

　鎌ケ谷市長　あて

　地域生活支援事業所の登録を受けたいので、鎌ケ谷市地域生活支援事業所の登録に関する要綱第４条第１項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ |  | | | | |
| 名称 |  | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | | | | |
| 法人の種別 |  | | | | |
| 連絡先 | 電話番号：  Email： | | | | |
| 代表者の職・氏名 | 職 名 |  | フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 登録を受けようとする事業所 | フリガナ |  | | | | |
| 名称 |  | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 申請する事業 | 事業開始予定年月日  （未開始の場合のみ） | | | | 備　　　考 |
| □ 移動支援事業 |  | | | |  |
| □ 日中一時支援事業 |  | | | |  |

備考

「法人の種別」欄には、「社会福祉法人」、「医療法人」、「株式会社」等の別を記載してください。