様式第１号（第４条関係）

**高取町地域生活支援拠点等事業所登録申請書**

年　　　月　　　日

高取町長　殿

所在地

申請者

（設置者）法人名

代表者

高取町域地域生活支援拠点等事業実施要綱第４条第２項の規定に基づき、高取町障害者等一人暮らし宿泊体験事業を行う事業を実施したいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | （フリガナ） |  | | | |
| 法人名 |  | | | |
| 法人の所在地 | （〒　　　　　　　－　　　　　　　） | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 登録を行おうとする事業所 | （フリガナ） |  | | | |
| 名称 |  | | | |
| 事業所の所在地 | （〒　　　　　　　－　　　　　　　） | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | | |

申請書には次の書類を添付してください。

１．運営規程

２．実施場所の地図、写真

３．その他必要に応じて町長が求める書類

（注）事業実施対象地域は、橿原市・高取町・明日香村とすること。