

様式第4号

宗像市地域生活支援拠点等変更届出書

令和 年 月 日

宗像市長 様

届出者 所在地
事業者名
代表者名

次のとおり、登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

事業所の名称			
事業所番号			
変更事項		変更前	変更後
1	事業所の名称		
2	事業所の所在地		
3	事業所の 電話・FAX 番号		
4	地域生活支援拠点 等として担う機能	<input type="checkbox"/> ①相談 <input type="checkbox"/> ②緊急時の受け入れ・対応 <input type="checkbox"/> ③体験の機会・場 <input type="checkbox"/> ④専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> ⑤地域の体制づくり	<input type="checkbox"/> ①相談 <input type="checkbox"/> ②緊急時の受け入れ・対応 <input type="checkbox"/> ③体験の機会・場 <input type="checkbox"/> ④専門的人材の確保・養成 <input type="checkbox"/> ⑤地域の体制づくり
5	担う機能に関する 具体的な内容		
6	その他		
変更年月日			

※変更後10日以内に届け出てください。