＜様式１＞

　　年　　月　　日

(あて先) 高度専門分野相談支援事業所

法 人 名

施 設 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長（代表者）名

岐阜市における強度行動障がい者（児）に対応する支援事業申込書

　次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所概況 | サービス種類：　□ 生活介護　　□ 共同生活援助　　□ （　　　　　　） |
| 所　在　地：　岐阜市 |
| 開設年月日： |
| 定　　　員： |
| 利用者の支援区分： |
| そ　の　他： |
| 希望理由 |  |
| 支援事業利用にあたっての同意□ 利用者本人　　□ 親族（続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ 相談支援専門員（事業所名　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ その他（後見人等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 担当者 | 氏　名： |
| 電　話： |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |