

特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会

入会申込書

申込日	年 月 日	受付日*	年 月 日		
ふりがな					
事業所名	(代表者氏名: _____   役職名: _____)		㊟		
(ふりがな) 所在地	〒 □□□-□□□□ ( _____ ) 都道府県				
TEL	( _____ )	FAX	( _____ )		
E-mail					
ホームページ	http:// _____				
<b>実施事業</b> ※運営する事業へ「○」を付けて下さい。	給付事業(一)	①共同生活援助(介護包括型)	地域生活支援事業 (二)	①地域活動支援センターⅠ型	
		②共同生活援助(外部利用型)		②地域活動支援センターⅡ型	
		③居宅介護(ホームヘルプ)		③地域活動支援センターⅢ型	
		④行動援護		④地域活動支援センターその他	
		⑤療養介護		⑤その他	
		⑥生活介護		→その他詳細( _____ )	
		⑦短期入所(ショートステイ)		相談 (三)	①一般相談
		⑧施設入所支援			②特定相談
		⑨自立訓練(生活訓練)			③委託相談
		⑩就労移行支援			④その他
		⑪就労継続支援A型			→その他詳細( _____ )
		⑫就労継続支援B型		(IV) 小規模作業所	
		(V) その他( _____ )			
前年度の収入 ※新規事業所の場合は今年度見込額	あり( _____ 年度 / 年 額 _____ 円)・なし (内訳) 報酬 _____ 円 公的補助金 _____ 円 委託料 _____ 円 その他 _____ 円(内容: _____)				
利用定員登録者数	利用定員 _____ 名	登録者数 _____ 名			
職員数	常勤 _____ 名	非常勤 _____ 名			
運営主体	a. 法人(種類: _____ ) 名称: _____ b. 任意団体 c. その他( _____ )				
運営主体代表者職氏名					
《主な活動内容》					