

様式第3号（第6条関係）

旭川市地域生活支援拠点等機能事業所登録廃止届出書

年 月 日

（宛先）旭川市長

所在地
届出者 名称
（事業者） 代表者
職氏名

旭川市地域生活支援拠点等機能事業所としての登録を受けている以下の事業所に関して、旭川市地域生活支援拠点等機能事業所の登録に関する実施要綱第6条に基づき、次のとおり登録の廃止について届け出ます。

（現在の登録内容）

事業所名		
事業所所在地	旭川市	
連絡先	(電話)	(FAX)
	(E-mail)	
サービスの種類等 ※ 該当するサービスに○をつけ、 その下に事業所番号を記載	計画相談支援	障害児相談支援

廃止年月日 年 月 日

（廃止理由等）

--