様式第１号

**自立支援・重度化防止普及推進事業所 申請書**

令和　　年　　月　　日

　　兵庫県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(法人名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(代表者名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(事業所名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(事業所住所)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(担当者名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(電話番号)

(ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ)

「自立支援・重度化防止普及推進事業所」に応募したいので、下記のとおり関係書類を添付して申請します。

記

　１　自立支援・重度化防止報告書(様式第２号)

　２　その他参考資料