参考様式

令和　　年　　月　　日

船橋市長　あて

（提携短期入所運営法人）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

短期入所事業所提携確約書

　本法人は、（　プロポーザル参加法人名　）が船橋市地域生活支援拠点コーディネーター業務を受託した際には、下記のとおり、緊急時の受入れについて提携協力を行うことを確約します。

記

＜提携先事業所＞

|  |  |
| --- | --- |
| 短期入所事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 連絡先 |  |
| 提携内容※連携協力する内容に☑してください。 | * 緊急時に短期入所受入れの要請があった場合、優先的な受入れを行います。
* 短期入所受入れの要請時に満床の場合も、定員超過特例加算の規定に基づき、受入れを行います。（定員超過受入れの対応が可能な場合）
* その他提携内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

※本様式は、提携先法人が記載してください。提携内容の確認のため、提携先法人に問い合わせることがあります。