（様式２-２）

長野市障害者相談支援センター等の設置及び運営に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| ２　開設日、開設時間、運営体制、緊急時の連絡体制等 | |
| ( 北部・南部障害者相談支援センターについては、緊急時の連絡体制のみ記入) | |

※記入欄が不足する場合は、別紙としてＡ４縦の用紙を使用してください。