第１号様式

地域密着型サービス事業者公募申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　（宛先）焼津市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　このことについて、募集要項に定める資格要件において、応募者の制限に係る

　　項目がないことを確約し、募集要項に定める提出書類を添えて応募します。

|  |  |
| --- | --- |
| 地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービスの種類 |  |
| 事業所の予定地 |  |
| 地域密着型サービス事業又は地域密着型介護予防サービス事業の開始予定年月日 |  |
| 担当者連絡先 | 氏　名 |  |
| 所属名及び所属の所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| Emailアドレス |  |