【様式第１号】

令和　　年　　月　　日

東串良町長　殿

所在地

申請者　　法人名　　　　　　　　　　　　　　印

代表者名

令和元年度東串良町指定地域密着型サービス事業者公募申請書

令和元年度東串良町指定地域密着型サービス事業者の公募について、関係書類を添えて応募します。

記

１　地域密着型サービスの種類

　　　認知症対応型共同生活介護（１施設）

２　提出書類

別紙のとおり

３　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 部　　署　　等 |   |
| 担 当 者 氏 名 |  |
| 電　　　　　話 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |