様式１

令和　　年　　月　　日

泉佐野市長　様

所在地

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　（印）

地域密着型サービス事業者応募申込書

　貴市が募集している標記の事業について、募集要件を充たしておりますので関係書類を添えて申し込みます。

記

１　サービスの種類　　　認知症対応型共同生活介護

２　提出書類　　　　　　提出書類一覧のとおり

３　担当者連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  法人名 | |  |
| （ふりがな）  担当者 | |  |
| 所　属 | |  |
| 連絡先 | 住　所 | 〒 |
| ＴＥＬ | （　　　　　） |
| ＦＡＸ | （　　　　　） |
| メールアドレス |  |