別記様式第１号

地域密着型サービス事業実施予定事業者選考申込書

平成　　　　　年　　　　月　　　　日

上富良野町長　　向　山　　富　夫　　様

所在地

申請者 法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

上富良野町地域密着型サービス事業者の公募について、下記のとおり申し込みます。

記

１　応募の内容

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | 認知症対応型共同生活介護介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| 定　　　　　　　員 | 　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 事業開始予定日 | 平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

２　提出書類 別添のとおり

３　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名 | （カナ）　 |
|  |
| 所属・役職 |  |
| 事務所所在地 |  |
| 連　絡　先 | 電話　　　　　（　　　　）　　　　　　　FAX　　　　　（　　　　） |
| E-mail |