

看護小規模多機能型居宅介護サービス事業者公募申込書

年 月 日

(宛先) 阿久根市長

所在地  
法人名  
代表者名  
電話番号

印

このことについて、下記提出書類を添えて申し込みます。  
なお、本申込書及び提出書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 提出書類 公募申込に係る提出書類一覧表【第2号様式】のとおり

2 施設整備に係る公的補助の希望の有無

有 ・ 無 (どちらかに○をしてください。)

3 担当者連絡先

法人名			
所在地	〒 -		
所属			
担当者名			
T E L		F A X	
Eメール			

※設立予定の法人は、法人名の前に(仮称)の表記をお願いします。