様式１

令和　　年　　月　　日

習志野市長　あて

所在地

法人名

代表者　役職名

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

**認知症対応型共同生活介護事業所整備運営事業者応募申請書**

　習志野市における認知症対応型共同生活介護事業所整備運営事業者の募集について応募したいので、募集要項の内容について承諾の上、申し込みます。

記

１．添付書類　別紙のとおり

２．提出部数　正本１部、副本（写し）１０部

３．担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 担当者役職 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |