

(宛先)

戸 田 市 長

所在地

法人名

代表者名

印

地域密着型サービス事業者公募申請書

地域密着型サービス事業者の公募について、下記のとおり応募します。

記

1 応募する地域密着型サービス

事業所の所在地 (事業所予定地)	〒 ー 住所		
事業所の所在地において行う事業の種類	実施事業	定員	事業開始予定年月日
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○		令和 年 月 日
複合型サービス			
小規模多機能型居宅介護 (※介護予防含む)			
認知症対応型共同生活介護 (※介護予防含む)			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護 (※介護予防含む)			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			

2 提出書類 公募申請に関する提出書類一覧のとおり

3 担当者連絡先

担当者名	
連絡先住所	〒 ー
電話番号	
FAX番号	
Email アドレス	

連絡先は間違いのないようお願い申し上げます。