　　年　　月　　日

播　磨　町 長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

地域密着型サービス事業予定者応募申込書

　播磨町地域密着型サービス事業者の公募について、関係書類を添えて応募します。

記

１　応募する地域密着型サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所/施設  設置の予定場所 | 播磨町 | |
| 日常生活圏域 | 播磨町内 | |
| 事業所/施設の設置予定場所において行う事業の種類 | | 事業開始予定年月日 |
| □ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | 年　　月　　日 |

　 　　※応募する事業にチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ２　施設整備等にかかる公的補助（予定）の希望の有無 | □ 有　 ・ 　□ 無 |

※国及び県の補助内示等によっては、補助対象とならない場合もあります。補助を希望する場合は、事業候補者として選定後、別途事前協議が必要です。

３　担当者連絡先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属（法人名） | |  | | | |
| 担　当　者　名 | |  | | | |
| 連絡先 | 住所 | 〒 | | | |
| ＴＥＬ |  | | Ｆ　Ａ　Ｘ |  |
| E-mail |  | | | |
| ※書類作成を請け負うコンサルタント業者がいる場合は下欄に記載してください。 | | | | | |
| 所属（法人名） | | |  | | |
| 担　当　者　名 | | |  | | |
| 住所 | | | 〒 | | |
| ＴＥＬ | | |  | Ｆ　Ａ　Ｘ |  |
| E-mail | | |  | | |