令和　　年　　月　　日

　大館市長　様

法人住所

法人名

代表者名

大館市介護予防拠点施設整備事業者応募申込書

　　大館市介護予防拠点施設整備事業者の応募について、令和４年度大館市介護予防

　拠点施設整備事業者募集要項の趣旨を踏まえ、関係書類を添えて、下記のとおり申

　込みます。

記

　１．応募する事業の種類、整備量、日常生活圏域、整備年度

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 |  |
| 整　備　量 |  |
| 日常生活圏域 |  |
| 整 備 年 度  （事業開始予定年月日） |  |

　２．貼付書類　　別添のとおり

　３．事務担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所所在地 |  | | |
| 所　属  （部署名） |  | 氏　名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | | |