（様式１）

令和　　年　　月　　日

志布志市長　　下　平　晴　行　　様

所在地

法人名

代表者氏名

志布志市地域密着型サービス公募申込書

　このことについて、志布志市地域密着型サービス事業者公募要項の趣旨を踏まえ、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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業種別 | 事業所予定地（日常生活圏域） | 事業所数 | 登録定員 |
| 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護） | 志布志・松山・有明 | １事業所 | 　人 |

　　※事業所予定地については、いずれかに○を付けること。

２　提出書類

　　別紙「提出書類一覧表」のとおり

３　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |