様式第１号

令和　　年　　月　　日

あきる野市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

あきる野市地域密着型サービス指定候補事業者応募申込書（令和５年度）

標記について、あきる野市地域密着型サービス指定候補事業者募集要領の趣旨を踏まえ、下記のとおり応募します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | 小規模多機能型居宅介護※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む。 |
| 事業予定地 | あきる野市小中野字子生前２１９番１（市有地） |
| 事業所名称 |  |
| 整備区分 | 事業者創設型 |
| サテライト型での整備の有無 | 有　　　・　　　無 |
| 添付書類 | 提出書類一覧のとおり |

※運営事業者として選定された場合、本申込書は、あきる野市公有財産規則（平成７年規則第４０号）第２８

条第１項に基づく申込書として扱います。この場合、借受期間等の詳細は、募集要領のとおりとします。

【担当者】

　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先所在地

電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail