別紙

【提出期限：令和７年８月１日（金）午後５時まで（厳守）】

令和　　年　　月　　日

前橋市福祉部 長寿包括ケア課（長寿計画係）　あて

**事前申込書**

介護老人保健施設から介護医療院への転換希望者として事前申込みします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 |  | |
| 代表者名 |  | |
| 連絡先 | 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| E-mail |  |
| 担当者 | 所属・役職名 |  |
| 氏　名 |  |

※提出期限までに事前申込みがない場合は、応募書類を受付けできません。

実際の応募書類提出にあたっては、募集要項により行ってください。

【事務担当】

前橋市福祉部 長寿包括ケア課 長寿計画係

電　話：０２７－８９８－６１３４（直通）

ＦＡＸ：０２７－２２３－４４００

Ｅメール：chouju@city.maebashi.gunma.jp