年　　月　　日

（宛先）前橋市長

所 在 地

法 人 名

代表者名

令和７年度前橋市地域密着型サービス整備事業者

【認知症対応型共同生活介護（増床）】応募申込書

　令和７年度前橋市地域密着型サービス整備事業者【認知症対応型共同生活介護（増床）】の公募について、関係書類を添えて、下記のとおり応募します。

記

１　応募する設置予定場所

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 運営期間 | 指定年月日　　　年　　月　　日（休止期間　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日） |
| 設置予定場所 | 前橋市　　　町　　　　　番地 |
| 同一敷地　・　隣地　・　その他（　　　　　　） |
| 日常生活圏域 | 　　　　　　　　　圏域 |

２　定員変更予定年月

　　　　　　　年　　月

３　添付書類

　　　提出書類一覧表【様式２】のとおり

４　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・役職名 |  |
| 担当者氏名（フリガナ） |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| 電話※日中連絡が取れるもの |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |