令和７年度　二宮町地域密着型サービス事業応募申請書

令和　年　月　日

二宮町長

〒　　　－

住　　　所

申請者　法　人　名

代表者氏名

　二宮町地域密着型サービス事業者の公募について、別添の関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 応募サービス名 | 認知症対応型共同生活介護 |
| 事業計画地 | 中郡二宮町 |
| フリガナ |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当部署 |  |
| 役職 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |