様式第２号

参　加　申　込　書

伊予市認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）運営事業者募集に係る公募に参加を表明します。

なお、募集要項３に掲げる応募資格要件の全てを満たしていることを誓約いたします。

　　年　　月　　日

伊予市長　　　　　　　　様

（提出者）住所：

事業者名：

代表者名：

㊞

電話番号：

（担当者）担当部署：

氏名：

電話番号：

ＦＡＸ：

E-mail：