別　紙１

傍　聴　申　込　書

|  |  |
| --- | --- |
| ヒアリングの  名称 | 伊予市広域型特別養護老人ホーム運営事業者公募に係るヒアリング |
|  |  |
| 住　　所 | （市・町）  ※住所が市外の場合はいずれかを選択してください。  □　市内通勤　　□　市内通学 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 備　　考 |  |

別　紙２

傍　聴　申　込　書

|  |  |
| --- | --- |
| ヒアリングの  名称 | 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）運営事業者公募に係るヒアリング |
|  |  |
| 住　　所 | （市・町）  ※住所が市外の場合はいずれかを選択してください。  □　市内通勤　　□　市内通学 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 備　　考 |  |