様式１

**一　般　介　護　予　防　事　業**

**業　務　委　託　応　募　申　請　書**

令和　　年　　月　　日

（提出先）伊予市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請書　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

　　一般介護予防事業を実施したいので、次のとおり申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）事業所の名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX |  |
| 代表者の職名及び氏名 | 職名 |  | (ﾌﾘｶﾞﾅ)氏名 |  |
| 管理者の職名及び氏名 | 職名 |  | (ﾌﾘｶﾞﾅ)氏名 |  |