**地域密着型サービスの指定に係る事前協議申請書**

（あて先）八代市長

申請日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **法人名称** | **印** |
| **事業所名****（予定）** |  |
| **法人として、現在、実施している福祉関連事業** |  |
| **住所（連絡先）** | **〒****TEL：　　　　　　　　／　FAX：****E-mail：** |
| **申請サービス名称** | **介護老人福祉施設入所者生活介護** |
| **設置予定地****（日常生活圏域）** | 圏域５（植柳・高田・金剛・宮地） |