**公募申請書**

（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**  ※どちらか〇で囲んでください。 | ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護  ・夜間対応型訪問介護 |
| **設置予定地**  **（日常生活圏域）**  ※どちらか〇で囲んでください。 | ・圏域２（太田郷・昭和・龍峯・千丁）  ・圏域５（植柳・高田・金剛・宮地） |