様式第１号

令和　　年　　月　　日

水戸市長　様

 法人名

 申請者 所在地

 代表者職氏名 印

水戸市通所型介護予防事業業務受託法人公募申請書

水戸市通所型介護予防事業業務委託の受託を希望する法人として申請いたします。

なお申請するにあたり，公募要領を遵守いたします。

　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |