

市川市通所型短期集中予防サービス事業 参加申込書

年 月 日

市川市長

法人住所

法人名

代表者氏名

下記のとおり事業への参加を希望しますので、届出ます。

1. 事業名

市川市通所型短期集中予防サービス事業

2. 事業所名称

3. 事業所住所

4. 事業所管理者氏名

5. 連絡先電話番号

【記載例】

市川市通所型短期集中予防サービス事業 参加申込書

年 月 日

市川市長

法人住所

受託を希望する法人名等を記入してください。

法人名

代表者氏名

下記のとおり事業への参加を希望しますので、届出ます。

1. 事業名 市川市通所型短期集中予防サービス事業
2. 事業所名称 受託法人内で事業を実施する事業所の名称を記入してください。
3. 事業所住所 事業を実施する事業所の住所を記入してください。
4. 事業所管理者氏名 事業を実施する事業所の代表者名を記入してください。
5. 連絡先電話番号 事業を実施する事業所の連絡先を記入してください。