様式１

　　年　　月 　　日

　つくば市長　宛て

 　　 所在地

 法人名

 代表者名

令和６年度介護保険サービス事業応募申込書

　このことについて、関係書類を添えて応募します。

記

１　応募サービス種類

２　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
|  住　所 | 〒 |
|  法人名 |  |
|  担当者 役職・氏名 |  |
|  電　話 |  （　　　） |
|  ＦＡＸ |  　　 （　　　） |
|  メールアドレス |  |