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 |  |