指定地域密着型サービス事業者応募申込書

令和３年　　月　　日

（あて先）上田市長

住　　　所

名　　　称

代表者氏名

下記の事業について、応募資格を満たしていますので、関係書類を添えて応募します。

記

・看護小規模多機能型居宅介護

（担当者連絡先）

氏名

電話番号

ＦＡＸ

E-mail