（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

廿日市市長 様

所在地

法人名

代表者名

**令和７年度地域密着型サービス整備事業者**

**（認知症対応型共同生活介護）応募申込書**

このことについて、次のとおり提出書類を添えて応募します。

なお、提出書類において、虚偽による記載又は事実と相違する記載であることが判明した場合、廿日市市から失格とされても異議を唱えません。おって、採用決定後、適切な事業運営ができないと廿日市市が認めた場合、決定を取り消されても異議を唱えません。

以上により、失格若しくは、採用決定の取消しに伴い損害を受けることがあっても、廿日市市に対して損害賠償を請求しません。

１　応募圏域

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 | 応募圏域 |
| 認知症対応型共同生活介護 |  |

２　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者(職・氏名) |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ（　　　　　　　）　　　－ |
| ＦＡＸ（　　　　　　　）　　　－ |
| E-mail |