

2026年 月 日

町田市いきいき生活部高齢者支援課 宛

『短期集中型サービス（サービス・活動C）受託事業』申込書

標記の件について、以下のとおり申し込みます。

① IADL向上教室リハビリテーション専門職訪問事業業務委託

事業者名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

② 町DAP業務委託

事業者名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	