

様式 1

年 月 日

(あて先) 町田市長

申請者 所在地

法人名

代表者 (職・氏名)

印

町田市地域包括支援センター（在宅医療・介護連携機能強化型
地域包括支援センター）運営事業者応募申請書

標記の件について、業務の受託を希望するため、下記のとおり応募します。

記

担当者連絡先

法人名		
所属		
担当者氏名		
連絡先	住所 〒	
	電話	
	FAX	
	電子メールアドレス	