（様式１）

年　　月　　日

（宛先）一宮市長

一宮市短期介護予防サービス事業申請書及び誓約書

一宮市短期介護予防サービス事業を実施する事業者として申請します。

なお、募集要領に定める応募資格要件を全て満たすことを誓約します。

法人所在地

法　人　名

代表者氏名

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください

　　　　　　担当者名

　　　　　　電話番号

FAX番号

メールアドレス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地域包括支援センター | 担　当　連　区 | 応募圏域（いづれか１つに〇をつける） |
| やすらぎ | 神山・今伊勢町・奥町 |  |
| コムネックスみづほ | 葉栗・北方町・木曽川町 |  |
| アウン | 西成・浅井町 |  |
| ちあき | 向山・富士・丹陽町・千秋町 |  |
| 萩の里 | 大和町・萩原町 |  |
| 泰玄会 | 起・小信中島・三条・大徳・朝日  ・開明 |  |
| まちなか | 宮西・貴船・大志 |  |