|  |
| --- |
| 送付票不要 |

あ　て　先　　名古屋市役所健康福祉局高齢福祉部介護保険課

ＦＡＸ番号　　０５２－９７２－４１４７

（申込締切：平成３１年４月１９日(金)必着）

特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）開設事業者募集説明会

＝　平成31年度転換募集分　＝

開　設　事　業　者　募　集　説　明　会　参　加　申　込　書

　参加者（該当する項目の□欄に レ を付けてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人種類 | 　□　社会福祉法人　　□　医療法人　　□　株式会社□　有限会社　　　　□　その他法人（　　　　　　　　　　） |
| フリガナ法　人　名 |  |
| 法人所在地 | 〒 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 参加者数は２名を上限といたします。 | 法人御担当者名・連絡先 |
| フリガナ |  | 氏名〔　　　　　　　　　　　　〕連絡先電話番号〔　　　　　　　　　　　　〕 |
| 参加者氏名１ |  |
| フリガナ |  |
| 参加者氏名２ |  |