（宛先）名古屋市健康福祉局障害者支援課

地域生活支援拠点事業担当者

ＦＡＸ　０５２－９７２－４１４９**（送信書不要）**

令和２年度・令和３年度整備分

地域生活支援拠点事業所開設事業者向け説明会参加申込書

令和　　年　　月　　日

令和２年度・令和３年度整備分地域生活支援拠点事業所の開設事業者向け説明会について、申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 連絡先 | 連絡先のお名前 |
| 電話番号 |
| 参加者の氏名 |  |
|  |
|  |

令和元年6月13日（木）までに提出してください。（ＦＡＸ、メール可）

［参考］事業者向け説明会の日時・場所

令和元年6月17日（月）14時～16時

名古屋市役所西庁舎１２階　第３会議室