（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３年度・令和４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３年度・令和４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2年6月30日（火）までに提出してください。（ＦＡＸ、メール可）

※コンソーシアムの場合は、それぞれの構成法人から参加申込書をご提出してください。

　なお、コンソーシアムの場合、参加者は各法人１名ずつでお願いします。

［参考］事業者向け説明会の日時・場所

令和2年7月3日（金）10時～12時

名古屋市役所西庁舎階　西3Ａ会議室