**紀の川市介護予防・日常生活支援総合事業**

**通所型サービスＡ･Ｃ受託事業者応募申請書**

年　　　月　　日

（宛先）紀の川市長

法人所在地

法人名称

法人代表者

標記の事業を実施する法人等として、関係書類を添えて応募します。

なお、紀の川市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス Ａ ・ Ｃ 受託に係る仕様を満たす法人等であり、応募申請書及び添付書類の内容についても、事実と相違ありません。

　※Ａ･Ｃいずれかに○をお願いします。