令和　　年　　月　　日

恵　庭　市　長　　　　　様

申請者　　所在地住所

　　　　　 法 人 名

　 　　　　　　　　 代表者氏名 　　　　 印

応募意思表明書

件　名　：　認知症対応型共同生活介護に係る開設事業者の公募

件名のことについて、応募することを表明します。

連 絡 先　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｍａｉｌ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　(担 当 者 )