高浜市認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の設置

に係る事前協議書

令和　　年　　月　　日

（宛先）高浜市長

　　　　　　　　　　　　　　申出者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　　　）　　　－

次のとおり高浜市認知症対応型共同生活介護事業者募集要項に基づき、事前協議書を提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住　所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 建設予定地 | 住　所 |  |
| 面　積 | ㎡ |
| 所有者 |  |
| 備　考 |  |

(注)　新設法人にあっては、住所及び法人名は予定の場所及び名称を記入してください。

高浜市福祉部介護障がいグループ　担当　西口、小林、岡田

電話　０５６６－５２－９８７１　　ＦＡＸ　０５６６－５２－７９１８

E-mail　kaigo@city.takahama.lg.jp