

令和 年 月 日

洲本市介護予防・日常生活支援総合事業
GENKI すもっとトライ教室に係る応募申込書

(あて先) 洲本市長 様

(申請者)

所在地

事業所名

事業者名

代表者名

㊦

記

洲本市介護予防・日常生活支援総合事業 GENKI すもっとトライ教室に係る業務委託事業について、実施要領の趣旨を理解し、参加申込をします。

【担当者名】
【事業所名】
【住所】
【電話番号】
【FAX 番号】
【E-Mail アドレス】