安城市福祉部高齢福祉課介護保険係

　ＦＡＸ：０５６６－７４－６７８９

安城市特別養護老人ホーム設置運営者応募申請　事前協議書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　連絡先　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　　　）　　　－

　安城市特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）設置運営者募集要項に基づき、応募申請の事前協議書を提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住　所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 建設主体 | 住　所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 建設予定地 | 住所（地番） |  |
| 面　積 | 計　　　　　　　　　㎡ |
| 日常生活圏域 | 　　　　　　　中学校区 |
| 所有者 | 計　　　　　　　　　人 |
| 備　考 |  |

(注)　建設予定地の地番は全て記入してください。