**様式１**

　　　　　年　　　月　　　日

逗　子　市　長

所　在　地

法　人　名

代表者氏名

逗子市地域密着型サービス事業予定者の応募について

　標記の件について、逗子市地域密着型サービス事業予定者として、別添のとおり必要書類を添えて応募します。

連絡先　担当部課：

：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

Ｅ-mail：