令和　　年　　月　　日

甲府市役所介護保険課経営係　行

e-mail：kaigohoken@city.kofu.lg.jp

**令和５年度甲府市介護サービス指定候補事業者**

**公募説明会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 出席者名 |  |
|  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 応募予定サービス |  |
| 応募予定圏域 |  |

＊会場の都合がありますので、出席者は**各法人２名まで**とさせていただきます。

説明会参加申込書提出期限：**５月１５日（月）**まで