

令和 年 月 日

## 新潟市地域包括支援センター業務受託法人

### 公募説明会参加申込書

(宛先) 新潟市長

令和5年10月12日(木)に開催される標記説明会への参加を申し込みます。

申込者

法人名	
所在地	
代表者名	
担当者	氏名 部署・職名 電話番号 FAX 番号 E-mail
公募説明会参加者氏名	
公募説明会参加者氏名	

(注1) 公募説明会参加者は会場の都合により2名以内でお願いします。

応募予定圏域	区	圏域
応募予定圏域	区	圏域

(注2) 現段階で予定している圏域を記入してください。

#### **※公募説明会への出席が応募の要件となります。**

※ 10月10日(火)午後5時までにFAX又は電子メール(件名は「地域包括支援センター公募説明会」とする。)でお申し込みください。

※ 申し込みがあった場合は、当日もしくは翌開庁日に「新潟市地域包括支援センター業務受託法人公募説明会参加票」をFAX又は電子メールで返送いたしますので、当該参加票を公募説明会当日にお持ちください。

※ 申し込み先：新潟市福祉部地域包括ケア推進課 宛

FAX：025-222-5531 E-mail：houkatsucare@city.niigata.lg.jp