（様式第１号）

　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　福井県知事　杉本　達治　様

　　　　　　　　　　　　 　 　申請者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

福井県医療的ケア者グループホーム運営事業者応募申込書

　福井県医療的ケア者グループホーム運営事業者の公募について、以下のとおり応募します。

記

　１　事業の名称

　　　　福井県医療的ケア者グループホーム運営事業

　２　事業者概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法 人 名 |  | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| 従業員数 | 人 | | 利用者数 | 人 |
| 担当者名 |  | | | |
| 連絡先 | 電　話 |  | | |
| メール |  | | |

　３　添付書類

・誓約書（様式第２号）

・その他知事が特に必要と認める書類