（様式第１号）

応　募　申　込　書

令和　　　年　　　月　　　日

西宮市長宛

住　　所

事業者名

代 表 者

今般、実施される「西宮市リハビリテーション専門職によるアセスメント同行訪問事業」及び「西宮市短期集中型通所サービス」に係る第２モデル事業実施企画提案競技について、実施要領の内容を承諾の上、必要書類を添えて応募申込みをします。

実施要領に記入のある応募者の資格要件を満たしていること、また、本書及び提出書類の内容については、事実と相違ないことをここに誓約します。

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 郵便物の送付先 | 〒 |