（様式１号）

**介護老人福祉施設整備事業**

**応　　募　　届**

令和　　年　　月　　日

（あて先）

多賀城市長　殿

（応募者）法人の主たる事務所の所在地

法人の名称（ふりがな）

社会福祉法人

代表者の職・氏名（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　 　理事長

「介護老人福祉施設整備事業」について、別紙「提出書類一覧表」の書類を添えて応募いたします。

なお、応募書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

また、応募書類の補正･追加提出、ヒアリング等を行うための担当として下記の者を指定します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  担当者氏名 | |  | 所属  (役職) | （　　　　　　） |
| 連絡先 | 住所 |  | | |
| 電話 |  | | |
| ファクシミリ |  | | |
| E-メール |  | | |
| 緊急連絡先 | |  | | |
| 備考 | |  | | |

・新規法人設立予定の場合、「法人」は「設立予定法人」、「社会福祉法人」は「社会福祉法人（仮称）」、「理事長」は「代表予定者」としてください。

・法人（新設法人の場合は代表予定者本人）の印鑑登録印を押印してください。

（裏面に続く）

また、あわせて印鑑登録証明書を添付すること。

社会福祉施設又は介護保険施設等の運営実績があれば、以下に概要を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | 施設の種類 | 所在地 | 定員数 | 開設年月日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

今回、応募する本市の「介護老人福祉施設整備」以外に、法人として令和６年度末までに予定している施設等の整備計画（公募等に応募中も含む）があれば記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | 施設の種類 | 所在地 | 定員数 | 開設年月日  （予定事業費：円） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |