**令和７年度茅ヶ崎市指定地域密着型サービス事業者の公募に係る事前届出**

年　　月　　日

（あて先）茅ヶ崎市長

届出者　所在地

　　　法人名

代表者氏名

令和７年度茅ヶ崎市指定地域密着型サービス事業者の公募について、別添の関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス名  （どちらかに〇） |  | 小規模多機能型居宅介護 | | |
|  | サテライト型小規模多機能型居宅介護 | | |
| 事業計画地 | 茅ヶ崎市 | | | |
| フリガナ |  | | 所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  | |
| 電話番号 |  | | ファクス番号 |  |
| メールアドレス |  | | | |