**（別紙）**

**金沢市　福祉健康局介護保険課　　乗京　あて**

**（ＦＡＸ　０７６－２２０－２５５９）**

**（e-mail**[**kaigo@city.kanazawa.lg.jp**](mailto:kaigo@city.kanazawa.lg.jp)**）**

**地域密着型特別養護老人ホーム開設希望者説明会　参加申込書**

**日　時：令和５年６月21日（水）14:00～**

**場　所：金沢市役所　第二本庁舎２階　2202会議室**

**１　説明会参加者の氏名等　（２名以内でお願いします。）**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　　　名** | **事業者との関係** |
|  |  |
|  |  |

**２　電話番号等**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業者名** |  |
| **電話番号** |  |
| **ＦＡＸ番号** |  |
| **メールアドレス** |  |

・この参加申込書を６月19日（月）までにFAX又は電子メールにてご提出くださいますようお願いいたします。（送り状等は不要です。）

※駐車場はございませんので公共交通機関をご利用ください。