**参加表明書**

栃木市 保健福祉部 高齢介護課 介護保険係　宛て

電話：0282-21-2251

FAX：0282-21-2670

E-mail：kaigo@city.tochigi.lg.jp

令和７年度栃木市老人保健福祉施設整備法人募集について、下記のとおり参加表明いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名等 |  |
| 所　在　地 | (〒　　　－　　　　　) |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 整備予定施設 | 認知症高齢者グループホーム |
| 連絡者名 |  |

※ＦＡＸでの連絡にあたって添書は不要です。

※連絡方法：FAX又は電子メール

※連絡期限：令和７年１０月１５日（水）