様式第１号

**認知症対応型共同生活介護整備事業者応募申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

小山町長　様

申込者住所

法人名

理事長

（又は設立代表者）

　当法人は、「令和６年度小山町認知症対応型共同生活介護整備事業者募集要項」に記載の内容を承知の上、関係書類を添えて申し込みします。

以　上