〒327-8501

佐野市高砂町1番地

佐野市 介護保険課 介護サービス係 宛

E-mail: kaigos@city.sano.lg.jp

別紙 1

第2回老人保健福祉施設等整備事業者の募集に関する説明会 「出席者報告書」

説明会日時	令和7年8月8日(金) 午前10時00分～
開催場所	佐野市役所6階 大会議室A

応募予定 ※希望する方にチェック	☐ 看護小規模多機能型居宅介護（新設） ☐ （旧田沼町区域）令和7年度新設整備⇒令和8年4月開所 ☐ （旧佐野市区域）令和8年度新設整備⇒令和9年4月開所 ☐ 混合型特定施設入居者生活介護（既存施設転換）
法人等の名称	
代表者氏名	
住所又は所在地	
法人等の事業内容	
出席者（職）氏名 （3名以内）	（職） 氏名
	（職） 氏名
	（職） 氏名
連絡先	TEL FAX
	E-mail

メール又は持参のみ受付します（郵送・FAX不可）

令和7年7月24日（木）必着