

東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課
施設整備係 高田宛て (03-5388-1391)

都市型軽費老人ホーム整備費補助事業説明会 (6/22) 参加申込書

(該当箇所に記入又は番号に○を付けてください。)

1 希望回 1 第1回(10時~12時) 2 第2回(14時~16時) ※ 内容は同一。

2 参加法人名 (フリガナをお願いします。)

フリガナ

法人名

法人種類 1 社会福祉法人 2 医療法人 3 株式会社 4 オーナー(土地・建物所有者) 5 その他「 _____ 」

3 参加者名 ※会場の都合により、2名までとしますのでご協力をお願いします。フリガナをお願いします。

4 連絡先等

所在地 〒 _____

電話 (_____)

ファクシミリ (_____)

フリガナ

担当者 職名・氏名 _____

5 計画について

計画の具体性 (1 確(物件確保済み) 2 高(具体的計画有) 3 中(検討中) 4 低(参考まで))

→ 1~3の場合、下記に記入してください。(記入できる範囲で)

(1)整備の区分 (1 創設 2 買取 3 改修)
(2)計画の開始年度 (1 22年度 2 23年度 3 24年度以降)
(3)計画入所定員 (_____ 床)
(4)計画の区市 (_____)
→区市担当部署への相談 (1 相談中 2 未実施)

6 質問事項 (説明会の席上にて回答いたします。)

※説明会当日のご質問については、後日個別に回答いたします。

Check!! 希望回(第1回or第2回)の記入、連絡先の記入をお忘れなく!