

様式第1号

応 募 申 込 書

令和 年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合 管理者 様

申請者 住 所
法人名
代表者名

㊟

鳥栖地区広域市町村圏組合地域リハビリテーション活動支援事業（理学療法士・作業療法士）業務委託事業者の公募に、別紙関係書類を添えて応募します。

担当者連絡先 氏 名
電話番号
F A X 番号
メールアドレス