

年 月 日

(あて先) 松本市長

住 所  
法人名  
代表者

指定地域密着型サービス事業者公募の事前協議書

下記の事業について、別添のとおり関係書類を添えて申し込みます。

記

- ・ (介護予防)認知症対応型共同生活介護

(担当者連絡先)

氏名  
電話番号  
FAX  
E-mail

指定地域密着型サービス事業者公募の事前協議書添付資料

法人名		
事業所名（仮称含む）		
サービス名	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	
定員	人	
設置種別	単独 ・ 併設 ・ サテライト型	
併設する予定のサービス		
サテライト型の場合 の本体事業所名、住所	（名称）	
	（所在地） （本体との移動時間） 分	
事業開始予定年月日	年 月 日	
開設予定地（住所）	松本市	
	（行政区） （町会名）	
最寄りのバス停又は鉄道駅名	路線名 バス停又は駅名	
	事業所までの距離 km 徒歩 分	
接続する道路	敷地 側に m幅の（国・県・市・私）道	
周囲の環境等	<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 排水関係 ・ 公共施設、公園、店舗等の状況	
土地に係る法的規制の概要	農業振興地域の整備に関する法律	
	農用地区域内で	ある ・ ない
	農地法	
	農地で	ある ・ ない
	都市計画法	
	市街化調整区域内で	ある ・ ない
	その他の規制等に関わる事項・担当課との事前相談・協議状況	



<p>(新規の場合) 当該土地を選んだ理由について (自由記述)</p>	
--	--