（様式２）

障害福祉サービス事業者等の指定申請に係る市町村意見書

 　　　　　　　 年　　月　　日

 神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○市（町・村）長

 担当者名

電　　話

|  |  |
| --- | --- |
|  事業所名 |  |
|  サービス種類 |  |
|  条件の有無 | 　　　　　　　　　有　　　・　　　無 |
| 条件を付することを求める理由 |   |
| 　条件の内容 |  |
| その他必要な事項 |  |

Ｅメール