（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