令和５年　月　　日

堺　市　長　　殿

法人所在地

法人名

代表者名

施設名

サービス種別

介護施設等における簡易陰圧装置、ゾーニング環境等の整備に係る

補助制度の活用の意向調査について（回答）

標記のことについて、補助制度の活用を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※メールアドレスについては、大阪府内示後に交付申請書様式等をお送りいたしますので、常時確認いただけるものをご記載ください。

※様式が送信できない場合がありますので、Gメールは不可です。（ヤフーメール可）

※実施を希望する場合は、この回答書及び必要書類を９月２２日（金）（必着）までに郵送で提出してください。