

御所市地域密着型サービス事業者の 公募に係る事業者説明会について（ご案内）

平素は、御所市の高齢者福祉並びに介護保険行政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、標記の件につきまして、下記の日程により事業者説明会を開催致します。参加をご希望の事業者におかれましては、申込みのうえ、参加をお願い致します。

記

- | | |
|---------|--|
| 1. 日 時 | 令和7年9月26日（金）14時（約1時間） |
| 2. 場 所 | 奈良県御所市1番地の3
御所市役所 2階 第5会議室 |
| 3. 申込方法 | 参加を希望される事業者は、郵送もしくはメールにより参加申込票を提出してください。
メールアドレス： kaigo@city.gose.nara.jp
郵送先：御所市介護保険課 ・下記「お問い合わせ先」参照 |
| 4. 申込期間 | 令和7年8月8日（金）～9月19日（金）必着 |

- 令和7年度において、「**看護小規模多機能型居宅介護**」事業所もしくは「**小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）**」事業所を1件募集します。開設場所は葛地区（葛小学校区）、葛城地区（葛城小学校区、名柄小学校区）、大正地区（大正小学校区）のいずれか。整備期間は令和8年度、開設年度は令和9年度。
- 会場の都合上、出席人数は1事業者につき2人以内でお願いします。

【お問い合わせ先】

〒639-2298 御所市1番地の3
御所市 介護保険課 介護保険係 岩久保
TEL 0745-44-3642（直通）
FAX 0745-62-5425
MAIL kaigo@city.gose.nara.jp

御所市 介護保険課 介護保険係 宛

令和7年 月 日

御所市地域密着型サービス事業者の公募にかかる事業者説明会

参 加 申 込 票	
事業者名(法人名)	
参 加 者 氏 名	

※ 会場の都合上、出席人数は1事業者につき2人以内でお願いします。