様式12

**美濃加茂市認知症対応型通所介護事業予定地事前協議報告書**

所在地

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　印

美濃加茂市認知症対応型通所介護事業者の応募に当たり、関係部局と協議を行ったので、協議内容を報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設置予定地 |  | | |
| 協議先担当と協議した者 |  | | |
| 協議先部局 |  | 協議先担当者 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　日 | 協　議　内　容 | 許認可の見通し |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※協議内容については具体的に記入し、担当部局ごとに作成してください。

※許認可の見通しについて、条件等がある場合は具体的に記入し、見通しを明らかに示してください。

（消防局をはじめ、全ての関係機関と協議を行ってください。）