様　式　９

地域密着型サービス開設提案に関する事項

実施する事業	（介護予防）認知症対応型共同生活介護
法　人　名	
事業スケジュール（開設までの日程）	

※記入欄が不足する場合は、別紙としてＡ４縦の用紙を使用してください。