（宛先）松戸市長

所在地

法人名称

代表者職氏名　　　　　　　印

　　　介護施設等感染拡大防止対策補助金事業事前協議書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　施設名 | 事業概要 | （予定）事業費（円） |
|  |  |  |
|  | 事業費合計うち補助金 | 円円 |