事前協議書

令和　　年　　月　　日

（あて先）小松市長

（申請者）住　所

名　称

代表者

小松市経営モデルチェンジ支援補助金（福祉イノベーション推進事業）について，下記のとおり協議します。

記

１　事業計画書

　　別紙のとおり

２　介護ロボットを導入しようとする理由