

재 위탁 운영 신청서

사업명	치매관리사업 운영		
법인명		대표자	
법인소재지			
센터책임자	성명		소속전공/학위
	주소		연락처 (전화/휴대폰)
기간	현재 위탁기간		재 위탁기간
주요사업 내용			
「서울특별시광진구 치매지원센터 설치 및 운영에 관한 조례」 제5조(재위탁운영) 규정에 의하여 위탁운영기간을 연장 받고자 위와 같이 신청합니다. 년 월 일 신청인 기관(법인) 명 대표자 (인) 광진구보건소장 귀하			
첨부 서류	* 첨부서류(별도제출) 1. 서약서 1부 2. 객관적평가 자료(일반현황, 실적, 센터장이력 등) 10부 3. 주관적평가 자료(사업계획서) 10부 4. 심사발표자료 별도 준비(PPT자료 20분이내)		