재 위탁 운영 신청서

<table>
<tr><td>사업명</td><td colspan="5">치매관리사업 운영</td></tr>
<tr><td>법인명</td><td colspan="2"></td><td>대표자</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>법인소재지</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">센터책임자</td><td>성명</td><td colspan="2"></td><td>소속전공/학위</td><td></td></tr>
<tr><td>주소</td><td colspan="2"></td><td>연락처
(전화/휴대폰)</td><td></td></tr>
<tr><td>기 간</td><td colspan="2">현재
위탁기간</td><td></td><td>재
위탁기간</td><td></td></tr>
<tr><td>주요사업
내용</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

「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)