**特定非営利活動法人ＭＣＷ経営サポートセンター　理事長**　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申込日】　　　年　　月　　日

**マッチング事業登録申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **申　込　人** |  |
| **担　当　者**  **（情報の担当責任者）** |  |
| **連　絡　先**  **（情報の連絡先）** |  |

■登録先（いずれかにレ点を記入ください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **【診　療　所】** |  | **【病　　　院】** |  | **【介護・福祉事業】** |
|  | ・開業希望 |  | ・事業拡大希望 |  | ・開業希望 |
|  | ・売却希望 |  | ・売却希望 |  | ・事業拡大希望 |
|  | ・第三者承継希望 |  | ・その他 |  | ・売却希望 |
|  | ・医療モール計画 |  |  |  | ・その他 |
|  | ・その他 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 「その他」の場合簡潔にご記入ください。 | |  | | | |

■条件等

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **希望等** |
| （例）開業場所 | 競合先が少なく、鳥取砂丘に近い場所 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（注）条件に近い情報が入り次第、秘密保持契約を締結し交渉に入ります。

その時点で改めてご説明しますが、当法人の主要業務に入りますので所定の費用

が必要です。（詳しくはリーフレット等をご覧ください。）