様式第4号(第10条関係)

筑紫野市医療的ケア児等在宅レスパイト事業者登録申請書

年　　月　　日

(宛先)筑紫野市長

申請者 　　所在地

(設置者)　　名　称

　　　　　　代表者

筑紫野市医療的ケア児等在宅レスパイト事業を行う事業者として登録を受けたいので、筑紫野市医療的ケア児等在宅レスパイト事業実施要綱第10条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者(設置者) | ふりがな |  |
| 事業者の名称 |  |
| 事業者の所在地 | 〒 |
| 法人の場合その種別 |  | 法人所轄庁 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 登録を受けようとする事業所 | ふりがな |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事務所の所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| e-mail |  |
| 指定年月日(訪問看護) |  |

記

１　指定訪問看護事業所の指定通知の写しを添付してください。

２　登録を受けようとする事業所が複数ある場合はそれぞれ申請してください。