

守口市地域生活支援事業者登録届出書

年 月 日

守口市長様

申 所 在 地
請 名 称
者 代表者職・氏名

㊟

移動支援事業を行う事業所として登録をしたいので、関係書類を添えて届出ます。

申 請 者	名称または氏名	ふりがな			
	所在地	〒			
	連絡先	TEL		FAX	
	法人種別				
	代表者職・氏名	職名		氏名	ふりがな
登 録 し よ う と す る 事 業 所	名称	ふりがな			
	所在地	〒			
	連絡先	TEL		FAX	
	事業開始予定年月日	年 月 日			
	既に指定を受けている事業	居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護 (事業所番号)			