

大分市医療的ケア児在宅レスパイト事業事業者登録申請書

大分市長 殿

大分市医療的ケア児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、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者（設置者）	フリガナ											
	事業者の名称											
	主たる事務所の所在地		〒									
	代表者名											
	法人である場合その種別						法人所轄庁					
	連絡先	電話番号					FAX番号					
E-mail												
登録を受けようとする事業者	フリガナ											
	事業者の名称											
	事業者（施設）の所在地		〒									
	連絡先	電話番号					FAX番号					
		E-mail										
	訪問看護ステーションコード											
	指定年月日（訪問看護）											

備考

- 1 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記載してください。
- 2 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 3 複数の事業者について登録を受けようとする場合は、その事業者数分の申請書を提出してください。