

様式第4号(第11条関係)

年 月 日

(宛先)春日市福祉事務所長

所在地  
申請者 名 称  
代表者  
職氏名 印

春日市身体障害者訪問入浴サービス事業所登録申請書

春日市身体障害者訪問入浴サービス費支給事業実施要綱第11条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 事業所名称
- 2 事業所所在地
- 3 事業所の代表者の職・氏名
- 4 連絡先
- 5 添付書類