

様式第8号（第12条関係）

訪問入浴サービス事業者登録申請書

年 月 日

常総市長 殿

常総市における訪問入浴サービス事業者として登録を受けたいので、常総市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱に基づき、必要書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ				
	申請者名称				
	所在地	〒			
	連絡先	電話番号		ファックス 番 号	
	フリガナ				
	代表者氏名				
	代表者の住所	〒			
事業所	フリガナ				
	事業所名				
	所在地	〒			
	連絡先	電話番号		ファックス 番 号	
介護保険 事業所番号	(指定の有効期限： 年 月 日)				