（別紙様式１）

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　青 森 県 知 事　殿

 （法人名）

　　　　　　　　　　　　　（代表者職・氏名）

「介護サービス情報の公表」制度における調査申込書

　「介護サービス情報の公表」制度における調査に関する指針に基づき、下記事業所に関する調査を申し込みます。

記

　調査を希望する事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名（事業所番号） | ( ） |
| サービス種類 |  |

|  |
| --- |
| 連 絡 先 |
|  所属 |  |
|  職・氏名 |  |
|  電話番号 |  |