

青森県知事 殿

指定訪問看護事業者  
(指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者) の名称

申請者

代表者の氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

指定医療機関指定更新申請書 (指定訪問看護事業者等の場合)

指定医療機関の指定の更新を受けたいので、難病の患者に対する医療等に関する法律第15条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、申請に当たり、同法第14条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

事業所	名 称				
	所 在 地		〒		
	電 話 番 号				
指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者	名 称				
	主たる事務所の所在地		〒		
	電 話 番 号				
	代 表 者	住 所		〒	
		職 名 及 び 氏 名			
		生 年 月 日			
	役員 の 職 名 及 び 氏 名		職 名	氏 名	
訪問看護ステーションコード 又は介護保険事業所番号					

注1 「役員  
の  
職  
名  
及  
び  
氏  
名」については、記載欄が不足する場合は別紙とすること。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。