

有田市立病院 病院長殿

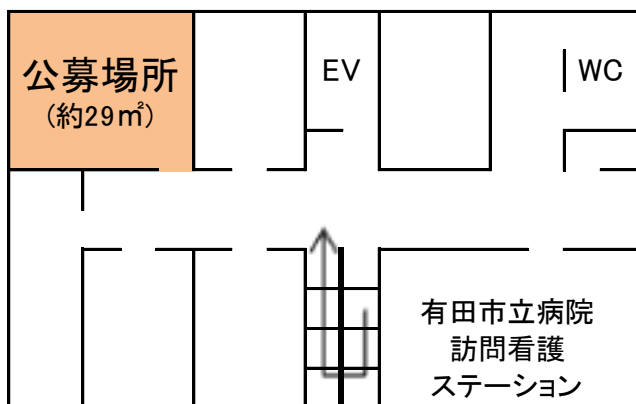
## 居宅介護支援事業所公募 参加申込書

有田市立病院における敷地内居宅介護支援事業所の公募に対し、参加申し込みいたします。

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 【申込者情報】

事業所名 (新設予定は不要)		
担当者 氏名		
担当者 連絡先	TEL	
	FAX	



受付日 \_\_\_\_\_

確認者 \_\_\_\_\_