

訪問入浴サービス事業事業者登録申請書

年 月 日

菊陽町長 様

所在地

申請者 団体名

代表者名 印

次のとおり、菊陽町訪問入浴サービス事業の事業者登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者情報	フリガナ				
	申請者名				
	フリガナ				
	申請者住所	(〒 -)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	フリガナ				
	代表者氏名				
	代表者住所	(〒 -)			
事業所情報	フリガナ				
	事業所名	(〒 -)			
	フリガナ				
	事業所所在地	(〒 -)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	職員の配置状況	フリガナ			
		事業所責任者氏名			
		職員数 人 (常勤 人・非常勤 人)			
	同一事業所で実施している他の事業等				
	主たる対象者	身体障害者 ・ 障害児			