

八尾市介護保険事業者連絡協議会 登録修正票

追加・変更

平成 年 月 日

下記のとおり訂正をお願いします。 ※法人名・法人番号と訂正箇所のみ記入

法人	法人（個人）名	
	所在地	〒 -
	代表者名	(役職) (氏名)
	電話番号	() -
法人番号	F A X	() -
	メールアドレス	@
	協議会案内送付先	〒 -

居宅介護支援事業者部会 ・ 居宅サービス事業者部会 ・ 施設サービス事業者部会	
事業所名	
事業者番号	
連絡先住所	〒 -
電話番号	() -
F A X	() -
メールアドレス	@
サービス種類	

居宅介護支援事業者部会 ・ 居宅サービス事業者部会 ・ 施設サービス事業者部会	
事業所名	
事業者番号	
連絡先住所	〒 -
電話番号	() -
F A X	() -
メールアドレス	@
サービス種類	