## 八尾市介護保険事業者連絡協議会事務局宛 FAX番号 072-996-5867

送信票不要

## 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	のとおり訂	正をお願い	します。	※法人名	る・法人	番号と言	丁正箇列	fのみ記	入
	法人(	個人)名							
<b>法</b>	所	在 地	₸	_					
人	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					@				
		会 案 内 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							事業者部	会	
事業	听 名								
事業者	番号		!						
連絡先	住 所	〒 −							
電話者	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	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	〒 −							
電話者	番号	(	)	_					
F A	Х	(	)						
メールア	ドレス			<b>@</b>				·	

サービス種類

\_枚のうち\_\_\_\_枚