

介護医療院管理者承認申請書

年 月 日

久留米市長 あて

所在地

開設者

名称

印

代表者職・氏名

次のとおり介護医療院の管理者の承認を申請します。

	介護保険事業所番号																		
申請に係る施設	名称																		
	所在地																		
管理者になろうとする者の氏名、 住所及び資格	氏名																		
	住所																		
	資格																		
申請理由（該当するものに○）		1	新規開設のため																
		2	管理者の変更のため																

備考 管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。