

大阪府介護サービス情報公表に係る調査依頼申込書

大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課長 様

当事業所は、介護保険法第115条の35第3項に基づく調査を希望したいので、申込します。

サービス種別		法人名			
事業所番号		事業所名			
事業所郵便番号		事業所住所			
事業所TEL		事業所FAX		担当者	

訪問調査希望日(平成29年11月下旬から平成30年2月末日までの希望日をご記入ください)					
第1希望		第2希望		第3希望	

【申込方法】

次の①、②のいずれかの方法により申込してください。

① 電子メール

kyotakujigyo@sbox.pref.osaka.lg.jp

件名欄に【調査依頼 ○○事業所(事業所名)】と記入し、本申込書を添付してください。

② ファクシミリ

FAX番号 06-6910-7090

【訪問調査希望日について】

- ① 具体的な希望日が決まっていない場合には、おおよその時期(例:12月下旬)をご記入ください。
- ② できる限り希望日に調査を実施するよう調整いたしますが、希望に添えないことがあります。あらかじめご了承ください。

大阪府介護サービス情報公表に係る調査依頼申込書

大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課長 様

当事業所は、介護保険法第115条の35第3項に基づく調査を希望したいので、申込します。

サービス種別	訪問介護	法人名	株式会社 ○○		
事業所番号	1000000000	事業所名	○○訪問介護センター		
事業所郵便番号	〒540-0008	事業所住所	大阪市○○区○○1-10-20		
事業所TEL	06-6944-7099	事業所FAX	06-6910-7090	担当者	大阪 花子

訪問調査希望日(平成29年11月下旬から平成30年2月末日までの希望日をご記入ください)

第1希望	12月15日	第2希望	1月31日	第3希望	2月上旬
------	--------	------	-------	------	------

【申込方法】

次の①、②のいずれかの方法により申込してください。

① 電子メール

kyotakujigyo@sbox.pref.osaka.lg.jp

件名欄に【調査依頼 ○○事業所(事業所名)】と記入し、本申込書を添付してください。

② ファクシミリ

FAX番号 06-6910-7090

【訪問調査希望日について】

① 具体的な希望日が決まっていない場合には、おおよその時期(例:12月下旬)をご記入ください。

② できる限り希望日に調査を実施するよう調整いたしますが、希望に添えないことがあります。
あらかじめご了承ください。