

中央区介護保険サービス事業者連絡協議会 登録変更依頼票

年 月 日

中央区介護保険サービス事業者連絡協議会事務局 あて

中央区介護保険サービス事業者連絡協議会への登録について、下記のとおり変更をお願いします。

事業者名: _____

記入者氏名: _____

現在（変更箇所のみ記入）				変更後（変更箇所のみ記入）			
事業者名				事業者名			
事業者番号				事業者番号			
住所				住所			
代表者名	(役職)		参加代表者	代表者名	(役職)		参加代表者
連絡会 登録	1	居宅介護支援連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :	連絡会 登録	1	居宅介護支援連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :
	2	訪問介護・訪問入浴連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :		2	訪問介護・訪問入浴連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :
	3	訪問看護・訪問リハビリ連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :		3	訪問看護・訪問リハビリ連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :
	4	通所サービス連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :		4	通所サービス連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :
	5	福祉用具連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :		5	福祉用具連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :
	6	住宅改修連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :		6	住宅改修連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :
	7	入所系サービス連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :		7	入所系サービス連絡会	事業所名 担当者: 電 話: (FAX) e-mail :

※FAX連絡可。(FAX番号:03(3248)1322(事務局))

事務局処理	
-------	--