**調査【希望】申請書**

　　　申請日：　　　　年　　月　　日

介護サービス情報公表センター　宛

　当事業所は、次のとおり、「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき「事業所自ら調査を希望する場合」として申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公表計画 | 報告月 | 月 | | 公表月 | | 月 |
| サービス種類 |  | | | | | |
| 事業所番号 |  | | | | | |
| 事業所の名称 |  | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| 事業所の管理者氏名 |  | | | | | |
| 担当者氏名 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ | |  | |

* 「介護サービス情報の報告・調査・情報公表計画」対象事業所の介護サービスについて、申請してください。
* 複数サービスあっても、サービスごとに提出してください。

送付先

Mail：peqqu001@hiroshima-silver.or.jp

FAX：（082）254-9690