

介護保険サービス事業者調布連絡協議会

登録事項訂正連絡票

変更届出日 年 月 日

事業者名	
担当者名	
連絡先	

※現在の登録内容に変更があれば、変更項目をご記入の上、事務局までFAXまたはメールにてご提出ください。

登録事項の各項目について、下記のとおり変更します。(※変更がある箇所のみご記入ください。)

(1)事業者名			
(2)代表者名			
(3)事業所住所	〒 —		
(4)電話番号	— —	(5)FAX	— —
(6)メールアドレス			
(7)提供事業 (サービス内容)	1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____	事業者指定番号	_____ _____ _____ _____
(8)その他 連絡事項			

【提出先】 介護保険サービス事業者調布連絡協議会 事務局 宛

【ファックス番号】03-5315-7877

【メールアドレス】 chofuzigyoushakyou@earthsupport.co.jp