

様式第1号

受付番号	
------	--

岡崎市高齢者見守り支援事業所登録申請書

年 月 日

(宛先) 岡崎市長

申請者
所在地

電話番号

名称・事業所名
フリガナ

代表者の職名及び氏名

私は、岡崎市高齢者見守り支援事業の趣旨に賛同し、事業に協力するため、岡崎市高齢者見守り支援事業実施要綱に規定する支援事業所として申込みます。また、この事業に協力するに当たり、同要綱、関係法令等の規定を遵守します。

事業所又は 団体名	(フリガナ)
住所又は所在地	
代表者名	(フリガナ)
	電話番号 Fax番号

研修申込 有・未 () 連絡先職氏名 ()