

(様式3)

調査票送付書 (兼) 手数料振込証明書提出票

平成 年 月 日

広島県介護サービス情報公表センター 様

当事業所が提供している介護サービスに関する情報について、次のとおり基本情報調査票並びに調査情報調査票を提出します。

該当する調査票の送付方法
に を付してください。

<input type="checkbox"/>	手書き調査票を郵便で送付(本送付書に調査票添付)		
<input type="checkbox"/>	報告システムにて提出	提出予定日	月 日

調査票様式 グループ (<input checked="" type="checkbox"/> してください)	訪問介護グループ(01) 訪問入浴介護グループ(02) 訪問看護グループ(03) 訪問リハビリテーショングループ(04) 福祉用具貸与グループ(05) 通所介護グループ(06) 通所リハビリテーショングループ(07) 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)グループ(08) 特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)グループ(09) 介護老人福祉施設グループ(10) 介護老人保健施設グループ(11) 介護療養型医療施設グループ(12) 居宅介護支援グループ(13)		
	主たるサービスの事業所名称		
代表者名	印		
介護サービス情報の公表担当者名			
電話番号		FAX番号	
手数料振込受付証明書 添付欄	ここに振込受付証明書を 貼り付けてください		
報告期日 月 日	本票は、調査票とともに報告期日までに広島県介護サービス情報公表センターへ送付してください。 報告システムから調査票を提出する場合は、本票のみ報告期日までに広島県介護サービス情報公表センターへ FAX (082)254-3080 してください。		

報告システムを利用したの、調査票の提出にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。