

介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請書

年 月 日

香川県知事 殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり管理者の承認を申請します。

	介護保険事業所番号																
	法人番号																
申請に係る施設	名称																
	所在地																
管理者になろうとする者の氏名、 住所及び資格	氏名																
	住所																
	資格																
管理者就任予定日	年 月 日																
申請理由(該当に○)	新規開設のため																
	管理者の変更のため																

備考 管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。