様式第１（第５条関係）

小牧市介護サービス相談員受入れ承諾書

　　年　　月　　日

　（宛先）小牧市長

住　所

法人名

代表者

電　話

　小牧市介護サービス相談員の受入れを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所（施設）名 | 所在地及び電話 | 施設責任者氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A４とする。