

(様式第7号)

連絡票

任意で調査情報の報告・調査・公表を希望します。

基本的には、新規事業者については基本情報のみの公表義務であり、調査情報の報告・調査・公表はあくまでも任意となります。調査情報の報告・調査・公表を希望される場合のみ、送付下さい。

平成 年 月 日

サービス種別

事業所名

担当者名(役職・氏名)

連絡先電話番号

FAX番号

●返送先FAX番号 018-829-2770
財団法人 秋田県長寿社会振興財団
秋田県介護サービス指定情報公表センター担当

(公表センター記入欄)

調査月

調査機関

その他