(様式第2号)

○○年○○月○○日

出雲市長　様

(事業者所在地)

(事業者名称)

(代表者名)　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

出雲市介護事業者間メッセージ交換システム事業参画申請書

　当事業者は、出雲市介護事業者間メッセージ交換システム事業への参画について、下記により申請します。

　なお、本事業実施に当たっては、「出雲市介護事業者間メッセージ交換システム事業実施要綱」に定められた事項に基づき、システムの円滑な運用と個人情報の保護に努めます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 指定事業者番号 | 　 |
| 2 | 設立法人名称 | 　 |
| 3 | 設立法人代表者名 | 　 |
| 4 | 設立法人住所 | 　 |
| 5 | 事業者名称 | 　 |
| 6 | 事業者代表者名 | 　 |
| 7 | 事業者住所 | 　 |
| 8 | 事業者連絡先 | 　 |
| 9 | 提供サービスの種類(該当種類コードを○で囲む) | 11 　12　 13　 14　 15　 16　 1721 　22　 23　　　　　43 |
| 10 | システム管理者 | 　 |
| 11 | システム担当者 | 　 |
| 12 | 事業者側回線番号 | 　 |
| 13 | 利用介護ソフト | 　 |
| 14 | 介護ソフト保守事業者 | 　 |
| 15 | パソコン機器の貸与希望 | 有　　　　　・　　　　　無 |

※個人情報保護に関する事項を定めた運営規程の写しを1部添付してください。