**出雲市重度訪問介護利用者大学修学支援事業サービス提供事業者届出書**

様式第4号（第15条関係）

年　　月　　日

出雲市長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

出雲市重度訪問介護利用者大学修学支援事業実施要綱第15条の規定により、支給対象サービスの提供について、下記のとおり関係書類を添えて届出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届　出　者 | フリガナ | |  | | | | | | | |
| 名　　　称 | |  | | | | | | | |
| 主たる事業所の所在地 | | 〒　　　　－ | | | | | | | |
| 法人である場合その種別 | |  | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| 代表者の職・氏名 | | 職　名 |  | | | フリガナ | |  | |
| 氏　　名 | |  | |
| 代表者の住所 | | 〒　　　－ | | | | | | | |
| サービス提供事業所 | | | フリガナ | |  | | | | | |
| 名　称 | |  | | | | | |
| 所在地 | | 〒　　　－ | | | | | |
| 代表者 | | 職名 |  | | 氏名 | |  |
| サービス  管理責任者 | | 住　所 |  | | | | |
| 氏　名 |  | | | | |
| 職務に関  する資格 |  | | | | |