

管理Ⓕ者承認申請書

年　月　日

愛媛県知事

様

所在地
開設者
名称及び
代表者の氏名

印

介護保険事業者番号										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

施設設	名称	
	所在地	
管理者になろうとする者の 氏名、生年月日、住所及び資格	氏名	
	生年月日	年　月　日
	住所	
	資　格	
申請の区分	☐ 新規 ☐ 変更	

注1 □のある欄は、該当する□の中にレ印を付すこと。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。