

管理者承認申請書

年 月 日

（宛先）大津市長

所在地

開設者 名称

代表者氏名

次のとおり（介護老人保健施設・介護医療院）の管理者の承認を受けたいので、申請します。

	介護保険事業所番号																			
申請に係る施設	名称 所在地																			
管理者になろうとする者の氏名、住所及び資格	氏名																			
	住所 郵便番号	—																		
	(ビルの名称等)																			
申請理由	資格																			
	1 新規開設のため 2 管理者の変更のため																			

- 備考1 管理者になろうとする者の経歴等を記載した書類を添付してください。  
2 申請理由の項については、該当項目番号に○を付してください。