宇治市身体障害者訪問入浴サービス事業所登録票

宇治市長　あて

以下のとおり、宇治市身体障害者訪問入浴サービス事業所として登録します。

事業所名	
所在地	（〒　　－　　）
代表者	㊞
電話番号	
ＦＡＸ	
E－MAIL	

添付書類

１）　介護保険法に基づく指定訪問入浴介護事業者であることを証明する書類