足立区移動支援事業　協定締結依頼書

年　　　月　　　日

（宛先）　足立区長

（申請者）法人名

事業所名

所在地

代表者名

足立区移動支援事業実施要綱に規定する移動支援委託事業者として、下記のとおり、協定締結を

依頼します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名（申請者） | |  | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 代表者名 | | 役職名 | | | | | | | | 氏名 | | | |
| 電話番号 | |  | | | | | | | | ＦＡＸ | | |  |
| 事業所番号※１ | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 事務担当  ※２ | 部署名 |  | | | | | | | | | | | |
| 送付先 | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 担当者 |  | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | ＦＡＸ | | |  |

※１　都道府県知事発行の居宅介護等の指定通知書に記載されている事業所番号をご記入いただき、

指定通知書の写しを添付してください。

※２　協定締結等事務の問合せ先及び書類の送付先が、事業所と異なる場合はご記入ください。