

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 一部業務委託届出書

年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

法人所在地

法人名

代表者 職・氏名

委託者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）

事業者番号	
事業者名	
ご担当者	
住所	
電話番号	
FAX	

受託者（訪問介護事業所等）

事業者番号	
事業者名	
ご担当者	
住所	
電話番号	
FAX	
実施地域	

※ 委託契約書の写しを添付してください。