

<様式6>

「介護サービス情報の公表」調査情報調査票訂正依頼書

平成 年 月 日

岐阜県社会福祉協議会長 様

事業所名 _____
事業者番号 _____
サービス種類 _____
代表者名 _____ 印

平成 年 月 日付けで、確認のための材料「なし(0)」と報告した下記事項について内容確認したところ確認のための材料がありましたので、「あり(1)」と訂正いただきますようお願いいたします。

記

大項目 番号	中項目 番号	小項目 番号	確認事 項番号	確認のための材料	備考

【記入上の注意事項】

- ・各番号欄の転記間違いのないようご注意ください。
- ・事業所名等には、主たるサービス名(代表的な事業所名)を記入してください。

上記内容について、材料があることを確認しました。

調査機関 _____
調査員氏名 _____ 印
調査員氏名 _____ 印

(自署の場合は押印省略可)