

宛先 鹿児島市役所介護保険課  
FAX : 219-4559

## 介護保険課パンフレット掲載変更依頼書

事業所名	
郵便番号	
所在地	
電話番号	

施設登録の情報ではなく上記の内容をパンフレットに掲載するよう依頼します。

記入日	令和 年 月 日
依頼者氏名	
事業者名	
連絡先	

※現在の施設登録の情報をパンフレットに記載する場合はこの依頼書の提出は不要です。

※一度提出があり再度変更もない場合はこの依頼書の提出は不要です。