

(第7号参考様式)

受付番号	
------	--

精神障害者短期入所事業指定申請書

平成 年 月 日

市(町村)長 殿

所在地

申請者

名称

印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第50条の3及び「精神障害者短期入所事業運営要綱」(平成14年3月27日障発第0327005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別添2)の規定により、精神障害者短期入所事業を行う者として別記事業所の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ			
	名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
		(ビルの名称等)		
	電話・FAX番号			
代表者の職・氏名	職名		フリガナ	
			氏名	

