介護医療院広告事項許可申請書

年　　月　　日

　　鳥取県　部総合事務所長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

次のとおり広告の許可を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 許可を受けようとする  広告事項 |  | | | | | | | | | | |
| 広告の内容 |  | | | | | | | | | | |
| 広告の方法 |  | | | | | | | | | | |