送付状

（認定証送付先）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 | 〒 |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請件数 | （　　件） |
| 申請者名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

↓↓↓↓↓

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局

長寿社会課　介護保険・施設担当　行