平成　　年　　月　　日

魚津市長　あて

介護人材移住協力事業所登録申込書

介護人材移住応援事業に賛同し、介護人材移住協力事業所登録を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者 |  |
| ＵＲＬ |  |
| 施設名 |  |  |  |  |
| 所在地 |  |  |  |  |
| 電話番号 |  |  |  |  |
| サービス種別 |  |  |  |  |
| 相談担当者 |  |  |  |  |
| ＰＲコメント |  |

　\* 施設欄が不足する場合は、コピーしてご記入ください。