様式第８号(第９条関係)

介護老人保健施設・介護医療院広告事項許可申請書

年　　　月　　　日

　　茨城県知事　　　　　　　　殿

申請者　主たる事務所の所在地

名称及び代表者の職・氏名

　次のとおり広告事項の許可を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |
| 申請に係る施設 | 名称 |
| 所在地 |
| 施設の種類 |  |
| 許可を受けようとする広告事項 |  |
| 広告の内容 |  |
| 広告の方法 |  |