様式第１号（第４条関係）

新潟市介護サービス担い手養成研修事業者指定申請書

年　　月　　日

新潟市長

 　　　　　　　　　　　　　　所在地

 法人名

代表者の職・氏名

 新潟市介護サービス担い手養成研修を実施する事業者の指定を受けたいので，新潟市介護サービス担い手養成研修実施要綱第４条の規定により下記のとおり必要書類を添付して申請します。

１　市内事業所の所在地

２　担当者（部署・氏名）

３　電話番号

４　FAX番号

５　メールアドレス

添付書類

１　法人代表者の原本証明のある法人の定款の写し又は履歴事項全部証明書

２　その他事業者指定に関し必要があると認める事項