

令和 ○年 ○月 ○日

古河市長 様

住 所 古河市長谷町 3 8 番 1 8 号  
施 設 名 ケアプランセンター○○  
代表者名 総和 健一

古河市 電子@連絡帳 利用申請書

古河市電子@連絡帳利用規約第 8 条の規定に基づき、下記のとおり古河市電子@連絡帳の利用申請をいたします。

記

(フリガナ)	ソウワ ケンジ			
利用者氏名	総和 健次		職 種	介護支援専門員
メールアドレス	careplan-sowa@~ ※電子@連絡帳を利用する端末のアドレスを記入してください。			
施設名	ケアプランセンター○○	施設管理者	職 種	介護支援専門員
			氏 名	総和 太郎
施設の種類	居宅介護支援事業所			
施設住所	(〒 306-8601 ) 古河市長谷町 3 8 番 1 8 号			
連絡先	0280(00)0000	FAX	0280(00)0000	

	課 長	課長補佐	係 長	係 員	承 認	登 録
決 裁 欄						
					R . .	R . .