

様式第2号（第3条第6項関係）

弘前市介護予防・日常生活支援総合事業指定通知書

年 月 日

様

弘前市長

年 月 日付で申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定（の更新）については、下記のとおり決定したので、弘前市介護予防・日常生活支援総合事業にかかる指定事業者の指定等に関する要綱第3条第6項の規定により指定します。

種類	新 規 ・ 更 新
----	-----------

名称（法人名）	
代表者氏名	
所在地	
サービスの種類	
介護保険事業所番号	
指定の効力発生日	
指定の有効期間の満了日	

担当：弘前市 健康福祉部 介護福祉課
自立・包括支援係
電話 0172-40-7072