

# 介護老人保健施設広告事項許可申請書

年 月 日

埼玉県知事 あて

住所  
開設者 名称  
代表者氏名

印

次のとおり広告の許可を申請します。

介護保険事業者番号		1	1								
許可を受けようとする広告事項											
広告の内容											
広告の方法											