

介護サービス情報報告システムに係るパスワード再発行申請書

平成 年 月 日

長寿介護課長 様

報告年度 平成 年度

事業所名

事業所番号

サービス種別

代表者職氏名 印

下記の理由により介護サービス情報報告システムに係るパスワードの再発行を申請します。

記

(理由)