様式第１９号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 指定介護予防支援委託届出書年　　月　　日（宛先）松山市長　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地　（主たる事務所の所在地）届出者　名称　（法人名称及び代表者の氏名）　　　　　　　　　　次のとおり届け出ます。 |
| 委託しようとする指定居宅介護支援事業者 | 委託しようとする指定介護予防支援の内容 | 委託しようとする期間 |
| 名称 | 所在地 |
| 名称事業者番号 |  |  | 　年　　月　　日から　年　　月　　日まで |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注　委託内容が分かる書類を添付すること。