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。