

医療福祉総合情報システム びほくいいききネット 登録申請書

平成 年 月 日

広島県備北保健医療福祉推進協議会会長 様

申請者 法 人 所 在 地

法 人 名 称

代表者職名・氏名

印

次のとおり「びほくいいききネット」への登録について申請します。

| | | |
|-------------|-------------|-------------------------------|
| 登録事業所 | 住 所 | 〒 — |
| | 名 称 | |
| | 電 話 番 号 | — — |
| | F A X | — — |
| | E - m a i l | |
| | サービス種類 | <input type="checkbox"/> 介護予防 |
| 事業所番号 | | |
| システム 責任者 | 職名・氏名 | |
| | 電 話 番 号 | — — |

- 備考 1 この申請書は、必ずサービス種類ごとに作成してください。
- 2 サービス種類について、介護予防の指定を受けている場合、□にレ点を記入してください。

----- ここから下は記入しないでください。 -----

| 番 号 | 項 目 | 法人ID | パスワード | 入力確認 |
|-----|-----|------|-------|------|
| | | | | |

医療福祉総合情報システム びほくいきいきネット 登録申請書

平成 年 月 日

広島県備北保健医療福祉推進協議会会長 様

申請者 法人所在地

法人名称

代表者職名・氏名

印

別紙のとおり「びほくいきいきネット」への登録について申請します。

別紙 事業所記載用紙の枚数 _____ 枚数

- 備考 1 この申請書欄は、必ずサービス種類ごとに作成してください。
- 2 サービス種類について、介護予防の指定を受けている場合、□にレ点を記入してください。

----- ここから下は記入しないでください。 -----

| 番号 | 項目 | 法人ID | パスワード | 入力確認 |
|----|----|------|-------|------|
| | | | | |

(介護事業者等 複数事業所用 様式B)

| | | | |
|---------------------------------|-------------|-------------------------------|---|
| 登録事業所 | 住 所 | 〒 | — |
| | 名 称 | | |
| | 電 話 番 号 | — | — |
| | F A X | — | — |
| | E - m a i l | | |
| | サービス種類 | <input type="checkbox"/> 介護予防 | |
| | 事業所番号 | | |
| システム責任者 職名・氏名 電話番号 | | (電話) | |

| | | | |
|---------------------------------|-------------|-------------------------------|---|
| 登録事業所 | 住 所 | 〒 | — |
| | 名 称 | | |
| | 電 話 番 号 | — | — |
| | F A X | — | — |
| | E - m a i l | | |
| | サービス種類 | <input type="checkbox"/> 介護予防 | |
| | 事業所番号 | | |
| システム責任者 職名・氏名 電話番号 | | (電話) | |