

平成 年 月 日

届出先) 東村山市

住 所  
地域包括支援センター (所在地)  
氏 名  
(名称及び代表者氏名)

㊞

東村山市予防支援業務等委託届出書

下記の居宅介護支援事業者に介護予防支援業務等の一部を委託したく届出を  
いたします。

事業者名称	
所在地	
委託開始予定日	年 月 日から