

年 月 日

青 梅 市 長 殿

住 所  
生年月日 M・T・S 年 月 日  
氏 名  
電話番号 ( )

私は、次の青梅市外に所在する地域密着型事業所の利用を希望しているため、所在市町村への指定同意依頼をお願いいたします。

利用希望事業所名
利用希望事業所所在地
〒 ー  電話番号 ( )
利用希望理由