

(様式第1号)

(表)

令和 年 月 日

大阪市指定情報公表センター指定申請書

大阪市長 様

所在地
申請者 名 称
代表者

介護保険法第115条の42第2項に規定する指定情報公表センターに係る指定を受けたいので申請します。

記

- 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
 - 申請者の名称
 - 主たる事務所の所在地
 - 代表者の氏名
 - 代表者の住所
- 公表事務を行う事務所の名称及び所在地
 - 名 称
 - 所在地
- 指定情報公表センターの指定申請に係る意思の決定
決定年月日
決定方法
※理事会の議事録等の写しを添付すること

4 情報公表に関する苦情を処理するために講ずる措置の概要

対応責任者の職・氏名	
苦情処理の体制	
苦情対応マニュアル	あり ・ なし