　令和 　　年　　月　　日

**在宅人工呼吸器使用患者支援事業委託契約申請書**

神 戸 市 保 健 所

保健課長宛

≪事業所所在地≫

　　〒

≪事業所名≫

　　　□訪問看護ステーション　　□その他医療機関

≪事業所代表者≫

**在宅人工呼吸器使用患者支援事業委託契約について**

標記のことについて、関係書類を添付の上、委託契約の締結を申請します。

記

≪添付書類≫ 事業概要・事業所指定通知書写し

≪押印済契約書送付先≫

〒

（ 所 属 ・ 担当者 ）

TEL：

FAX：