別紙様式第一号（十一）

介護老人保健施設・介護医療院　広告事項許可申請書

年　　月　　日

千葉県知事　様

申請者　所在地

名称

代表者職名・氏名

次のとおり広告の許可を申請します。

	介護保険事業所番号
	法人番号
許可を受けようとする広告事項	
広告の内容	
広告の方法	