第２号様式

協力施設登録事項変更・辞退申請書

年　　月　　日

川崎市長　様

申請者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　川崎市新型コロナウイルス感染症の流行下における高齢者等への検査事業実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 | フリガナ |
|  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 担当者　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 施設の種別（該当の種別すべてにレ点を入れてください） | □介護老人福祉施設　□介護老人保健施設　□介護療養型医療施設　□特定施設入居者生活介護事業所　□地域密着型特定施設入居者生活介護事業所　□認知症対応型共同生活介護事業所　□小規模多機能型居宅介護事業所　□看護小規模多機能型居宅介護事業所□短期入所生活介護事業所　□養護老人ホーム　□軽費老人ホーム□有料老人ホーム　□サービス付き高齢者向け住宅　□障害者支援施設　□共同生活援助事業所　□重度障害者等包括支援事業所　□福祉ホーム□短期入所事業所　□療養介護事業所　□障害児入所施設□救護施設　□生活困窮者・ホームレス自立支援センター□無料低額宿泊所　□婦人保護施設　□更生保護施設 |
| 申請種類 | 変更　・　辞退 |
| 変更事項（辞退の場合は記入不要） | （　施設名称　・　所在地　・　連絡先　・　施設の種別）変更前変更後 |

　　　※施設が複数ある場合は別紙に上表の事項を漏れなく記載して添付することも可。