

第1号様式

松戸市在宅人工呼吸器使用患者停電対応訓練協力謝礼金支給申請書

(あて先) 松戸市長

年 月 日

(申請者)

| | |
|-------------------------|--|
| 法人住所 | |
| 法人名 | |
| 法人代表者名 | |
| 担当事業所名 | |
| 本件責任者名 (役職・氏名) | |
| 担当者名 (役職・氏名) | |
| 事業所連絡先(電話) (メールアドレス) | |

松戸市在宅人工呼吸器使用患者停電対応訓練協力謝礼金支給要綱第2条に該当する訓練を計画しておりますので、次の患者について申請します。

| 【患者情報】 | |
|--------|-----------------|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | (T・S・H・R) 年 月 日 |
| 住所 | 松戸市 |

(添付書類) □にレ点を記載しご提出ください。□のないものは受付できません。

- 松戸市在宅人工呼吸器使用患者停電対応訓練実施計画書（第2号様式）
- 松戸市停電対応訓練参加許可証（写し）

記入例

第1号様式

松戸市在宅人工呼吸器使用患者停電対応訓練協力謝礼金支給申請書

(あて先) 松戸市長

年 月 日

(申請者)

| | |
|-------------------------|------------------------------------|
| 法人住所 | 法人住所を記入 |
| 法人名 | 法人の正式名称を記入 |
| 法人代表者名 | 法人の代表者名を記入 |
| 担当事業所名 | 訓練を担当する事業所の正式名称を記入 |
| 本件責任者名 (役職・氏名) | 管理者 ○○ △○△ |
| 担当者名 (役職・氏名) | 看護師 △○ ○○ |
| 事業所連絡先(電話) (メールアドレス) | 047-000-00000 Abcdefg@aaa.co.jp |

松戸市在宅人工呼吸器使用患者停電対応訓練協力謝礼金支給要綱第2条に該当する訓練を計画しておりますので、次の患者について申請します。

| 【患者情報】 | |
|--------|-----------------|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | (T・S・H・R) 年 月 日 |
| 住所 | 松戸市 |

(添付書類) □にレ点を記載しご提出ください。□のないものは受付できません。

- 松戸市在宅人工呼吸器使用患者停電対応訓練実施計画書（第2号様式）
- 松戸市停電対応訓練参加許可証（写し）

必ず添付して下さい。