

令和 ○年 ○月 ○日

大阪府介護保険審査会事務局担当者 様

審査請求代理人           関西 花子          

審査請求書類の送付先について

審査請求人           大阪 太郎           様の審査請求に係る連絡及び書類の送付先については、下記の勤務先あてにお願いします。

記

【連絡先・送付先】

|               |                                  |
|---------------|----------------------------------|
| 勤務先住所         | 〒○○○-□□□□<br>□□□市○○○7丁目5番11号-201 |
| 勤務先名称<br>(所属) | ケアプランセンター○○○○                    |
| 電話番号          | △△△ ( △△△ ) △△△△                 |