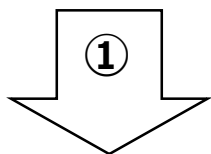


調査票入力（Excel 版） 使用届出書

送信日	R	年	月	日	
事業者（施設）名					
事業者番号					
担当者氏名					様
電話番号					
FAX 番号					

- ・上記の太枠内をご記入のうえ、送付ください。
- ・調査票入力（Excel 版）を使用する際に必要なパスワードを、当書面（下の神戸市記入欄）に記載し、ご返信いたしますので、しばらくお待ちください。
- ・事業所につき 1 枚の FAX をお願いします。調査員全員が FAX する必要はありません。
- ・ヘルプデスク問い合わせ時、Windows 標準搭載のクイックアシスト機能を利用したりリモート接続を実施する場合がある旨承諾の上、本調査票利用を申込みものとし、利用申込みをした場合、リモート接続を承諾したものとみなします。

=====ここより下は「**神戸市返信用**」のため記入しないでください=====



神戸市保健福祉局介護保険課認定係 FAX:078-322-6049

受理日	R	年	月	日	送信日	R	年	月	日
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	---

パスワード									

※Excel 版は、白紙の A4 用紙に**全て片面で**印刷してください。神戸市からお送りしている調査票は、Excel 版で印刷した調査票と一緒に白紙のままご提出ください。

※必ず、マニュアルを確認のうえご使用ください。