

受付番号	
------	--

備考1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には記載しないでください。

2 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

3 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。

4 出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ								
	名 称								
	所在地	(郵便番号 —) 県 郡市							
		(ビルの名称等)							
	連絡先	電話番号			FAX 番号				
当該事業の実施について定めてある定款、寄付行為等の条文					第 条第 項第 号				
管理者	フリガナ			住 所	(郵便番号 —)				
	氏 名								
	生年月日								
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記載）	名 称				事業所番号			
		兼務する職種及び勤務時間等							
	従業員・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤（人）									
非常勤（人）									
基準上の必要人員（人）									
適合の可否									
食堂及び機能訓練室の合計面積				基準上の必要数値		適合の可否			
				m ²		m ² 以上			
主な揭示事項	営業日	単位ごとの営業日							
	サービス提供時間 （送迎時間を除く）	単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く。） （① ： ～ ： ② ： ～ ： ③ ： ～ ： ）							
	利用定員	人（単位ごとの定員① 人② 人③ 人）							
	利用料	法定代理受領分							
		法定外代理受領分以外							
	食事の提供に要する費用								
通常の事業実施地域									
添付書類		別添のとおり							

2 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別紙に記載した書類を添付してください。

3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。

4 「従業者の職種・員数」欄には、総数を記載してください。出張所等がある場合については、当該出張所に従事する従業者の員数との合計数を記載してください。