

付表 2

(表)

通所サービス事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ								
	名称								
	所在地	郵便番号							
	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・寄附行為等の条文		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								
	当該通所介護事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）								
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記入）	名称			兼務する職種及び勤務時間等				
1 単 位 目	(食堂と機能訓練室が同一の場合)				(食堂と機能訓練室が別の場合)				
	食堂兼機能訓練室の面積	㎡		機能訓練室の面積	㎡				
	従業者の職種・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)								
	主な 掲 示 事 項	営業日							
		年間の休日							
		営業時間							
		サービス提供時間	:		~		:		(送迎時間を除く。)
利用定員		人							
利用料		法定代理受領分							
		法定代理受領分以外							
その他の費用									
通常の実施地域									

(裏)

事業所名称											
2 単 位 目		(食堂と機能訓練室が同一の場合)					(食堂と機能訓練室が別の場合)				
		食堂兼機能訓練室の面積	m ²				機能訓練室の面積	m ²			
	主な 掲 示 事 項	従業者の職種・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)									
		営業日									
		年間の休日									
		営業時間									
		サービス提供時間	: ~ : (送迎時間を除く。)								
	利用定員	人									
	利用料	法定代理受領分									
		法定代理受領分以外									
	その他の費用										
	通常の事業の実施地域										
3 単 位 目		(食堂と機能訓練室が同一の場合)					(食堂と機能訓練室が別の場合)				
		食堂兼機能訓練室の面積	m ²				機能訓練室の面積	m ²			
	主な 掲 示 事 項	従業者の職種・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)									
		営業日									
		年間の休日									
		営業時間									
		サービス提供時間	: ~ : (送迎時間を除く。)								
	利用定員	人									
	利用料	法定代理受領分									
		法定代理受領分以外									
	その他の費用										
	通常の事業の実施地域										

備考

- 「受付番号」欄には、記入しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別様に記入した書類を添付してください。