

付表 1 (第 4 条関係)

第 1 号訪問事業所・第 1 号通所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 -)				
		県 都市				
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			事業所番号	
		兼務する職種及び勤務時間等				
利用定員		人	①	②		
利用者数 (推定数を記入)		人	人	人		
従業者の職種・員数			介護従業者		介護従業者	
			専従	兼務	専従	兼務
常勤 (人)						
非常勤 (人)						
常勤換算後の人数 (人)						
基準上の必要人数 (人)						
適合の可否						
耐火構造物、準耐火構造物等の別 (第一号通所事業の場合)						
添付書類		別添のとおり				

- 備考 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は、記入しないでください。
 2 記入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。