

付表1-3(別紙) 第1号事業者(予防通所介護)の指定に係る記載事項(2単位目以降)

今回申請するサービスにチェック印を付けてください。

事業所	フリガナ															
	名称															
単位	当該単位のサービスに印を付けてください。															
	当該単位で同時に通所事業を行う利用者の数及び通所事業の提供に必要な場所の合計面積(Cは機能訓練室の面積)											人	m ²			
	単位別従業者	生活相談員	専従		兼務		柔道整復師	専従		兼務		保健・医療の専門職	機能訓練指導員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務		専従	兼務	専従	兼務					
		常勤(人)														
	非常勤(人)															
	主な揭示事項	定員	人													
		営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の		休日			
	2	営業時間	平日			~			土曜		~		日曜・祝日		~	
サービス提供時間																
備考																
単位	当該単位のサービスに印を付けてください。															
	当該単位で同時に通所事業を行う利用者の数及び通所事業の提供に必要な場所の合計面積(Cは機能訓練室の面積)											人	m ²			
	単位別従業者	生活相談員	専従		兼務		柔道整復師	専従		兼務		保健・医療の専門職	機能訓練指導員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務		専従	兼務	専従	兼務					
		常勤(人)														
	非常勤(人)															
	主な揭示事項	定員	人													
		営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の		休日			
	3	営業時間	平日			~			土曜		~		日曜・祝日		~	
サービス提供時間																
備考																
単位	当該単位のサービスに印を付けてください。															
	当該単位で同時に通所事業を行う利用者の数及び通所事業の提供に必要な場所の合計面積(Cは機能訓練室の面積)											人	m ²			
	単位別従業者	生活相談員	専従		兼務		柔道整復師	専従		兼務		保健・医療の専門職	機能訓練指導員		介護職員	
			専従	兼務	専従	兼務		専従	兼務	専従	兼務					
		常勤(人)														
	非常勤(人)															
	主な揭示事項	定員	人													
		営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の		休日			
	4	営業時間	平日			~			土曜		~		日曜・祝日		~	
サービス提供時間																
備考																