（参考様式8） 予防基準緩和型訪問介護　従事者登録一覧表

No	氏名	生年月日	年齢	住所	電話番号	従事者要件 （予防訪問介護と兼務する場合、〇を記入）
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		
				〒		

備考

1. 住所・電話番号は、自宅のものを記入する。
2. 予防基準緩和型訪問介護における従事者の要件は、「新宮市予防基準緩和型訪問介護サービスにおける人員、設備、運営等の基準に関する要綱」に基づくものとする。
また、「一定の研修」とは、市が作成した『新宮市予防基準緩和型訪問介護サービス　標準テキスト』の履修を必須とし、その他サービス提供に必要な研修を、各事業所において実施するものとする。