

別紙1（その1）第1号訪問事業者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 -)										
		(ビルの名称等)										
連絡先	電話番号					FAX番号						
当該事業の実施に係る定款，寄附行為等の根拠条文 第 条第 項第 号												
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)			生年月日			
	氏名				住所	(郵便番号 -)			生年月日			
	当該事業所等で兼務する他の職種											
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設		事業所等の名称		兼務する職種及びその職種に従事する時間等							
サービス提供者責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)			生年月日			
	氏名				住所	(郵便番号 -)			生年月日			
従業者の職種及び員数		訪問介護員等又は従事者										
		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												
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日		
	営業時間	平日	時分から時分まで			土曜	時分から時分まで			日曜又は祝日	時分から時分まで	
	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	①	②			③			④			⑤
		(備考)										

- 注1 ※印の欄は，記入しないでください。
 2 当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所がある場合にあつては，別紙1（その2）に記入の上，添付してください。