第２号様式（第３条関係）

付表　事業所登録申請に係る記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | | 電話番号 | |  | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | | |  | | | |
| 当該事業の実施について定める定款・寄附行為等 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該事業所における居宅介護従事者との兼務の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | ○有　　○無 | | | | |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務  （兼務の場合記入） | | | 事業所等の名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 事業の種類 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する職種 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 勤務時間 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供  　責任者 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | (単位：人） | | | 従業者 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 専従 | | | 兼務 | | |
| 従業者数 | 常勤 | |  | | |  | | |
| 非常勤 | |  | | |  | | |
| 常勤換算後の人数 | | |  | | | | | |
| ※基準上の必要人数 | | |  | | | | | |
| 主な掲示事項 | 営業日 | | | □月 　□火 　□水 　□木 　□金 　□土 　□日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | 平日 | | ～ | | | | | 土曜日 | | | ～ | | | | | | 備考 | |
| 日曜日 | | ～ | | | | | 祝日 | | | ～ | | | | | |  | |
| 主たる対象者 | | | □特定なし　□身体障がい者 □知的障がい者  □精神障がい者　□障がい児 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他費用 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| その他参考となる  事項 | | | 第三者評価の実施状況 | | | | | | | | | □有　　□無 | | | | | | | | |
| 苦情解決の措置概要 | | | | | | | | | 連絡先 | | |  | | | | | |
| 担当者 | | |  | | | | | |

１　「※」のついた欄は、記入しないでください。

２　「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

３　「通常の事業の実施地域」については、市区町村名を記入してください。