（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | | |  | | | | | | | | | | | |
| ２単位目 | （食堂と機能訓練室が同一の場合） | | | | | | | （食堂と機能訓練室が別の場合） | | | | | | |
| 食堂兼機能訓練室の面積 | | | ㎡ | | | | 機能訓練室の面積 | | | ㎡ | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | 生活相談員 | | 看護職員 | | | 介護職員 | | | 機能訓練指導員 | |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | 専従 | 兼務 | | 専従 | 兼務 |
|  | 常勤（人） | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 非常勤（人） | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 | |  | | | | | | | | | | |
| 年間の休日 | |  | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | |  | | | | | | | | | | |
| サービス提供時間 | | ：　　　～　　　：　　　（送迎時間を除く。） | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | 人 | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | |  | | | | | | | | | | |
| ３単位目 | （食堂と機能訓練室が同一の場合） | | | | | | | （食堂と機能訓練室が別の場合） | | | | | | |
| 食堂兼機能訓練室の面積 | | | ㎡ | | | | 機能訓練室の面積 | | | ㎡ | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | 生活相談員 | | 看護職員 | | | 介護職員 | | | 機能訓練指導員 | |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | 専従 | 兼務 | | 専従 | 兼務 |
|  | 常勤（人） | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 非常勤（人） | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 | |  | | | | | | | | | | |
| 年間の休日 | |  | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | |  | | | | | | | | | | |
| サービス提供時間 | | ：　　　～　　　：　　　（送迎時間を除く。） | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | 人 | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | |  | | | | | | | | | | |

備考

１　「受付番号」欄には、記入しないでください。

２　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別様に記入した書類を添付して

ください。