付表5(第8条関係)

基準該当居宅介護支援事業所の登録に係る記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 受付番号 | 　 |
| 　 |
| 事業所 | フリガナ | 　 |
| 名称 | 　 |
| 所在地 | 　郵便番号 |
| 　 |
| 連絡先 | 電話番号 | 　 | FAX番号 | 　 |
| 管理者 | フリガナ | 　 | 住所 | 郵便番号 |
| 氏名 | 　 |
| 主任介護支援専門員養成研修の修了年月日 | 年　　月　　日 |
| 主任介護支援専門員更新研修の修了年月日 | 年　　月　　日 |
| 当該支援事務所における介護支援専門員との兼務の有無 | 　　有　・　無 |
| 同一敷地内の他の事業所の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入) | 名称 | 　 |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | 　 |
| 　 |
| 事業開始時の利用者の予数 | 　　　　　　　人 |
| 従業者の員数(人) | 介護支援専門員 | 　 |
| 専従 | 兼務 |
| 　 | 常勤（人） |  |  |
| 非常勤(人) |  |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 | 　 |
| 営業時間 | 　 |
| 利用料 | 　 |
| その他の費用 | 　 |
| 通常の事業実施地域 | 　 |
| 添付書類 | 別添のとおり |