

付表 1 訪問介護事業所の指定に係る記載事項

記載例

事業所	フリガナ	ホウモンカンゴトキケンチャウ			
	名称	訪問看護栃木県庁			
	所在地	(郵便番号 320 - 8501) 栃木県 宇都宮市 郡市 埴田1-1-20			
	連絡先	電話番号	028-623-3149	FAX 番号	028-623-3058
	Email	kaigohoken@pref.tochigi.lg.jp			
管理者	フリガナ	トキギ タロウ	住所	(郵便番号 320 - 9999)	
	氏名	栃木 太郎		宇都宮市埴田町999番地99	
	生年月日	昭和55年5月15日			
	訪問介護員等との兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	名称			
		兼務する職種及び勤務時間等			
○人員に関する基準の確認に必要な事項					
従業者の職種・員数		訪問介護員等			
		専従	兼務		
常勤(人)		1	1		
非常勤(人)		3			
常勤換算後の人数(人)		2.8			
利用者の推定数(人)		30			
サービス提供責任者	フリガナ	トキギ ハナコ	住所	(郵便番号 320 - 8888)	
	氏名	栃木 花子		宇都宮市埴田町888番地88	
	フリガナ		住所	(郵便番号 -)	
	氏名				
添付書類	別添のとおり				

(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
	連絡先	電話番号	FAX 番号	
	Email			

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認できる場合は記載を省略することができます。
 - 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。