

別紙 通所型サービス事業所の指定に係る記載事項（2単位目以降）

受付番号

事業所	フリガナ											
	名称											
単位 ②	単位当たりの従業者			生活相談員		看護職員		介護職員 (従事者)		機能訓練指導員 (基準緩和型は配置不要)		
				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)										
		非常勤(人)										
		基準上の必要人数(人)										
	適合の可否											
	定員	人										
	営業日			備考								
	営業時間											
		備考										
単位 ③	単位当たりの従業者			生活相談員		看護職員		介護職員 (従事者)		機能訓練指導員 (基準緩和型は配置不要)		
				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)										
		非常勤(人)										
		基準上の必要人数(人)										
	適合の可否											
	定員	人										
	営業日			備考								
	営業時間											
		備考										
単位 ④	単位当たりの従業者			生活相談員		看護職員		介護職員 (従事者)		機能訓練指導員 (基準緩和型は配置不要)		
				専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)										
		非常勤(人)										
		基準上の必要人数(人)										
	適合の可否											
	定員	人										
	営業日			備考								
	営業時間											
		備考										

備考

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
- 4 従業者の員数については、総数を記載してください。