

(その2) (2単位目以降)

※受付番号

														※受付番号			
事業所	フリガナ																
	名称																
2 単 位 目	単位別従業者の職種及び員数			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)																
	※基準上の必要人数(人)																
	※適合の可否																
	利用定員													人			
	営業日		日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日						
	営業時間		平日	時分から時分まで			土曜	時分から時分まで			日曜又は祝日	時分から時分まで					
			(備考)														
	3 単 位 目	単位別従業者の職種及び員数			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)																	
※基準上の必要人数(人)																	
※適合の可否																	
利用定員													人				
営業日		日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日							
営業時間		平日	時分から時分まで			土曜	時分から時分まで			日曜又は祝日	時分から時分まで						
		(備考)															
4 単 位 目		単位別従業者の職種及び員数			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)																
	※基準上の必要人数(人)																
	※適合の可否																
	利用定員													人			
	営業日		日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日						
	営業時間		平日	時分から時分まで			土曜	時分から時分まで			日曜又は祝日	時分から時分まで					
			(備考)														

注1 ※印の欄は、記入しないこと。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。