

【 記載例 】

付表 2 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	チュウホクホウモンニュウヨクサービス			
	名称	中北訪問入浴サービス			
	所在地	(郵便番号400-〇〇〇〇) 山梨県 甲府市 〇〇町〇丁目〇番〇号			
	連絡先	電話番号	055-237-〇〇〇〇	FAX 番号	055-235-〇〇〇〇
		Email	〇〇〇〇@〇〇〇〇		
管理者	フリガナ	〇〇 〇〇	住所	(郵便番号400-〇〇〇〇) 山梨県甲府市〇〇町〇丁目〇番〇号	
	氏名	〇〇 〇〇			
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇日			
	当該訪問入浴介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)				看護職員
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				
協力医療機関	名称	〇〇病院	主な診療科名	〇〇科	
	名称		主な診療科名		
	名称		主な診療科名		
○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		看護職員		介護職員	
常勤(人)		1		2	
非常勤(人)		1			
利用者の推定数(人)		〇〇		翌月の利用者数を記載する。	
添付書類		別添のとおり			

- 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、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。