付表第二号(十一) 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項

<table>
<tr><td rowspan="5">事業所</td><td>法人番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">（郵便番号　　－　　）
都　道
府　県　　市　区
町　村</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号</td><td>（内線）</td><td>FAX 番号</td><td></td></tr>
<tr><td>Email</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">管理者</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">住所</td><td rowspan="3">（郵便番号　　－　　）</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">当該事業所で兼務する他の職種
（兼務の場合のみ記入）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">他の事業所、施設等の職務との兼務
（兼務の場合のみ記入）</td><td>兼務先の名称、所在地</td><td colspan="2"></td><td>事業所番号</td><td></td></tr>
<tr><td>兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

○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（人）		介護支援専門員	
		専　従	兼　務
	常　勤（人）		
	非常勤（人）		
事業開始時の利用者の推定数		人	
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。