付表２－２　複数の単位を実施する通所型サービス事業所の指定（更新）に係る記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| 単位目 | 単位別従業者 |  | 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 営業日 | 　 |
| サービス提供時間 |  |
| 利用定員 |  |
| 単位目 | 単位別従業者 |  | 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 営業日 |  |
| サービス提供時間 |  |
| 利用定員 |  |
| 単位目 | 単位別従業者 |  | 生活相談員 | 看護職員 | 介護職員 | 機能訓練指導員 |
| 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 兼務 |
| 常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 営業日 |  |
| サービス提供時間 |  |
| 利用定員 |  |

備考 1 「受付番号」欄には、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　従業者の員数については、総数を記入してください。