付表２（別紙）

通所型サービス事業者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

単位別従業者	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		その他（　　）	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常　勤（人）										
非常勤（人）										
基準上の必要人員（人）										
適合の可否										

主な掲示事項												
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	～			土曜	～			日曜	～		
サービス提供時間（送迎除く）	平日	～			土曜	～			日曜	～		

単位③

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		その他（　　）	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常　勤（人）										
非常勤（人）										
基準上の必要人員（人）										
適合の可否										

主な掲示事項												
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	～			土曜	～			日曜	～		
サービス提供時間（送迎除く）	平日	～			土曜	～			日曜	～		

単位④

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		その他（　　）	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常　勤（人）										
非常勤（人）										
基準上の必要人員（人）										
適合の可否										

主な掲示事項												
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	～			土曜	～			日曜	～		
サービス提供時間（送迎除く）	平日	～			土曜	～			日曜	～		