付表28　基準緩和訪問介護サービス事業者の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	（郵便番号　　－　　）			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
		Email			

○人員に関する基準の確認に必要な事項				
管理者	フリガナ		住所	（郵便番号　　－　　）
	氏名			
	生年月日			
	当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合）			
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者と兼務する場合はその施設名称等および職種等		名称	
			事業所番号	
			兼務する職種及び勤務時間等	
サービス提供責任者	フリガナ		住所	（郵便番号　　－　　）
	氏名			
	生年月日			
	フリガナ		住所	（郵便番号　　－　　）
	氏名			
	生年月日			
	フリガナ		住所	（郵便番号　　－　　）
	氏名			
	生年月日			

従業者の職種・員数	訪問介護員等	
	専従	兼務
常勤（人）		
非常勤（人）		
常勤換算後の人数（人）		
利用者の推定数（人）		

1　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、別紙に記載した書類を添付してください。