

応募申請書

事業所	名称			
	所在地			
担当者 連絡先	氏名		部署・職名	
	電話番号		F A X 番号	
	メールアドレス			
事業 受託内容	受託事業内容に○をつけてください 1. 通所型サービスC 2. 訪問型サービスC			
事業 受託期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
サ ー ビ ス C 事 業 計 画 書	【1回あたりの受入人数：最大○名まで可能】 ※通所Cの場合2名以上		【実施可能回数：週○回など】	
	【実施曜日及び時間帯など】 ※通所のみ記入 ・毎週 曜日 (週1回の場合) ・毎週 曜日及び 曜日 (週2回の場合) ・時間帯： 時 分 ~ 時 分		【送迎】 ※通所のみ記入 ・送迎の有無 (送迎可能 ・ 送迎不可能) ・送迎可能地域：	
	【職員配置】中心となる職種、実施時に常時従事する職種など			
	【1回の運動プログラムの流れ：スケジュール・内容など】			
	<p>【運営方法】 下記の該当する項目へチェックを入れ、必要時、ご記入ください。</p> <p>①単独型で実施 介護保険サービス（通所介護、通所リハビリテーション等）とは別で、別の場所、別の職員を確保して実施 ()</p> <p>②一体型で実施 介護保険サービス（通所介護、通所リハビリテーション等）と同一の時間帯に、同じ場所、別の職員を確保して実施 ()</p> <p>※②を実施する場合において、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 第93条、第95条に従い運営すること。</p>			
【自由記載】				