

# 応募申請書（通所サービスA）

※記入できる範囲で記入して下さい。

事業所	名称			
	所在地			
担当者 連絡先	氏名		部署・職名	
	電話番号		FAX番号	
	メールアドレス			
事業 受託期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
事業 計 画 書	【1回あたりの受入人数：最大〇名まで可能】		【実施可能回数：週〇回、計△回など】	
	【実施曜日及び時間帯など】		【送迎】	
	・毎週 _____ 曜日（週1回の場合）		・送迎可能地域：	
	・毎週 _____ 曜日及び _____ 曜日（週2回の場合）			
	・時間帯： _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分			
【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				
【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。				
①介護保険サービス（通所介護）とは別で、別の場所、別の職員を確保して実施（      ）				
②介護保険サービス（通所介護）と同一の時間帯に、空きスペースを活用し、別の職員を確保して実施（      ）				
③介護保険サービス（通所介護）と別の日程に、同じ場所、同じ職員を確保して実施（      ）				
その他				
【自由記載】				