

登録に係る記載事項

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	-				
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等											第 条 第 項 第 号 ()	
管理者	フリガナ				住所	郵便番号 ()						
	氏名					都府	道	郡	市			
居宅介護従業者等との兼務の有無						有・無						
サービス提供責任者	1	フリガナ				住所	郵便番号 ()					資格
		氏名					都府	道	郡	市		
	居宅介護従業者等との兼務の有無						有・無					
	2	フリガナ				住所	郵便番号 ()					資格
		氏名					都府	道	郡	市		
	居宅介護従業者等との兼務の有無						有・無					
3	フリガナ				住所	郵便番号 ()					資格	
	氏名					都府	道	郡	市			
居宅介護従業者等との兼務の有無						有・無						
職員の職種・員数	職種・勤務形態		従業者									
			専従		兼務		専従		兼務			
	常勤・非常勤の別											
	常勤(人)											
非常勤(人)												
常勤換算後の人数(人)												
主な揭示事項	営業日		月	火	水	木	金	土	日	祝	休業日	備考
	営業時間		平日	時 分 ~		時 分	24時間					
			土曜日	時 分 ~		時 分	24時間					
			日・祝日	時 分 ~		時 分	24時間					
	サービス提供日		月	火	水	木	金	土	日	祝	休業日	備考
	サービス提供時間		時 分 ~		時 分	24時						
	主たる対象者		特定なし・身体障がい者・知的障がい者・障がい児・精神障がい者									
通常の事業の実施地域											備考	
その他												