**きらっと元気教室申込書**

|  |
| --- |
| **１　実施事業者等** |
| **(１)実施事業者** |
| 〒　　　　－　　　　住所：事業所名：担当者：電話：　　　　　　　　　　　　　　　FAX：　E-mail：※契約書の送付先・担当者など異なる場合のみ、下欄に記入ください。（契約書）送付先：　　　　　担当者： |
| **(２)受託予定日**  | 　月　　火　　水　　木　　金　　土　　日　　※〇を付ける |
| **(３)委託事業の営****業提供時間** | 平　　　日　　午前・午後　　　　：　　　～　午前・午後　　　　：　　　土　　　曜　　午前・午後　　　　：　　　～　午前・午後　　　　：　　　日曜・祝日　　午前・午後　　　　：　　　～　午前・午後　　　　：　　　 |
| **(４)送迎（有・無）** | 有（送迎の範囲）　　　　　　　　例）片道３０分程度まで | 　　無 |
| **(５)定　　　　員** | 人 | **(６) 実施場所の面積** | ㎡ |
| **(７)実施予定場所の所在地　①** | **実施予定場所の所在地　②** |
| 住所：事業所名：電話： | 住所：事業所名：電話： |
| **（８）同一敷地内で通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）、通所介護（介護予防通所介護相当サービス）等を実施する場合は、プログラムで分ける方法等それぞれのサービス区分の方法を記載してください。** |
| ※該当する場合のみ記載 |
| **（９）担当職員　（事業に従事する職員を全員記入すること）** |
| 区分 | 職種・資格名 | 名前 |
| 従事者 |  |  |
| 従事者 |  |  |
| 従事者 |  |  |
| 従事者 |  |  |
| 従事者 |  |  |
| 従事者 |  |  |
| 従事者 |  |  |

※専門職の指導のもと、補助的に資格を有さない者がサービスを提供する場合も従事者として記載してください。

**出張型きらっと元気教室を実施する場合は、下記項目の記入をお願いします。**

|  |
| --- |
| **２　出張型きらっと元気教室について** |
| **（１）実施可能圏域　（可能な場合、圏域の下の枠に○をつけてください）** |
| 早岐 | 日宇 | 山澄 | 中部 | 清水 | 大野 | 相浦 | 吉井 | 宇久 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **（２）実施予定場所一か所における最低受け入れ人数** |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| **※２（出張型きらっと元気教室）の申請時に記入** |
| **（３）実施予定場所の所在地　①** | **実施予定場所の所在地　②** |
| 住所：事業所名：電話： | 住所：事業所名：電話： |

※申込書提出時に、実施場所が決まっていない場合は、（３）の記載は不要です。