**脳活教室事業所申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.実施曜日** | | 月　　　火　　　水　　　木　　　金　　　土　　　日　　　※〇を付ける | |
| **３.実施時間** | | 午前　・　午後　　　　 　：　　　 　～　　午前　・　午後　　　 　　： | |
| **４.送迎の範囲** | | 例）片道３０分程度まで | |
| **５.受け入れ人数** | | 人 | |
| **６.実施場所の面積** | | ㎡ | |
| **７.利用者自己負担金額** | | 円 | |
| **８.実施予定場所の所在地（１．実施事業所と同様の場合は空欄で可）** | | | |
| 住所：  事業所名：  電話： | | | |
| **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 | 名前 | | 職種・資格名 |
| 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。