

付表 1 1 自立生活援助事業所の指定に係る記載事項

記入例

事業所	フリガナ	サセボジギョウシヨ							指定書に記載される（されている）正式な事業所名を記入
	名 称	佐世保事業所							
	所在地	(郵便番号 857 - 8585) 長崎 県 佐世保 市 八幡町 1 番 1 0 号							マンション等や建物の 2 階以上で実施する場合は、その建物名、階数まで記入
	電話番号	0956-12-3456							
	E-Mail	sasebo@jigyosyo.co.jp							法人のメールアドレスを記入
管理者	フリガナ	サセボ ジロウ		生年月日	1986 年 8 月 20 日				当事業所で兼務する場合は、記入
	氏 名	佐世保 次郎							
	住 所	(郵便番号 857 - 0042) 長崎 県 佐世保 市 高砂町 5 番 1 号							他事業所で兼務する場合は、その勤務状況を記入
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入)								
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称		高砂事業所					
	兼務する職種及び勤務時間等		管理者として、週 2・3 日程度、8 時間勤務						
サービス責任者	フリガナ	シドウ カンサ		生年月日	1995 年 2 月 22 日				サービス管理責任者を記入。複数設置する場合は、3 ページ目以降に記入
	氏 名	指導 監査							
	住 所	(郵便番号 857 - 0102) 長崎 県 佐世保 市 松瀬町 2 3 0 番地 3 0							
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等									第 3 条 第 1 項 第 1 号
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項									
利用者の推定数(人)	18.0								運営規程と一致させること
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝	
		○	○	○	○	○			
営業時間	その他(年末年始等)								運営規程と一致させること
	平日	8	:	30	~	17	:	15	
	土曜		:		~		:		
日・祝		:		~		:			
利用料	運営規程に定めるとおり								運営規程と一致させること
その他の費用	運営規程に定めるとおり								
通常の事業の実施地域	佐世保市、佐々町(ただし、離島を除く)								

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■サービス管理責任者

サービス管理責任者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(郵便番号 -) 県 市		