

付表 1 3 指定一般相談支援事業所の指定に係る記載事項

記入例

サービス種別 (申請するものに○)		地域移行支援		○		地域定着支援		○		
事業所	フリガナ 名 称	サセボジギョウシヨ 佐世保事業所								指定書に記載される (されている) 正式な事業所名を記入
	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
	連絡先	電話番号	0956-12-3456		FAX	0956-45-6789			法人のメールアドレスを記入	
	E-Mail	sasebo@jigyosyo.co.jp								
管理者	フリガナ 氏 名	サセボ ジロウ 佐世保 次郎		生年月日	1986 年 8 月 20 日					他事業所で兼務する場合は、その勤務状況を記入
	住 所	(郵便番号 857 - 0042) 長崎 県 佐世保 市 高砂町 5 番 1 号								
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無								有 ○ 無	
	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								
指定地域相談支援の提供に当たる者	フリガナ 氏 名	サセボ ジロウ 佐世保 次郎		生年月日	1986 年 8 月 20 日					定款等で当該事業について定めている条項を記入
	住 所	(郵便番号 857 - 0042) 長崎 県 佐世保 市 高砂町 5 番 1 号								
	フリガナ 氏 名	シドウ カンサ 指導 監査		生年月日	1995 年 2 月 22 日					
	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								
	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日					
	住 所	(郵便番号 -) 県 市								
	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										
常時の連絡体制の確保の具体的方法 (地域定着支援のみ)	事業所への連絡があった場合に、管理者へ転送される仕組みを取っており、常時連絡が取れる体制を確保している。また、利用者およびその家族等に対し、連絡先を配付する等周知を行っている。									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	運営規程と一致させること	
				○	○	○	○			
営業時間	その他 (年末年始等)		12/29~1/3は休業日							運営規程と一致させること
	平日	8	:	30	~	17	:	15		
	土曜									
その他の費用	日・祝									運営規程と一致させること
	運営規程に定めたとおり									
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)

- 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。
- 「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

■指定地域相談支援の提供に当たる者

[illegible]