

第4号様式

地域密着型通所介護事業所等において実施する宿泊サービスに関する届出書類一覧

届出年月日 (年 月 日)
 法人(開設者)名 ()
 事業所番号 ()
 事業所名 ()
 事業所電話番号 ()
 事業所FAX番号 ()
 事業所E-mail ()
 記載者名 ()
 記載者職名 ()
 記載者連絡先 電話番号 ()
 記載者連絡先 FAX番号 ()
 記載者連絡先 E-mail ()

地域密着型通所介護事業所等において実施する宿泊サービスについて、最新の内容を記載の上、酒々井町役場へ各1部提出してください。		チェック欄
1	指定地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する開始・休止・廃止・再開届出書(別記第1号様式)	<input type="checkbox"/>
	建物平面図	<input type="checkbox"/>
	撮影方向図	<input type="checkbox"/>
	宿泊サービス事業所写真(別記第2号様式)	<input type="checkbox"/>
	宿泊サービス計画書	<input type="checkbox"/>
	従業者名簿(別記第3号様式)	<input type="checkbox"/>
	運営規程	<input type="checkbox"/>
2	[本書]地域密着型通所介護事業所等において実施する宿泊サービスに関する届出書類一覧(第4号様式) ※届出書類はチェック欄に☑を入れてください。	<input type="checkbox"/>

※「建物平面図」「撮影方向図」「宿泊サービス計画書の様式」「運営規程」については、参考例を参照。