事業所情報記入シート

　※申請書提出時に一緒に提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 問合せ先 | 電話：　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
| Ｅ-mail： |
| ホームページURL（※１） |  |
| 従業員数 | 名　　うち１級建築士　　　名  　　　　　　　　　　　　　２級建築士　　　名  介護関係の有資格者（※２）  介護支援専門員　／　介護福祉士　／　社会福祉士  作業療法士　／　理学療法士  福祉住環境コーディネーター  福祉用具専門相談員　／　福祉用具プランナー  その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 営業日、営業時間休業日 | 営業日  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  営業時間　（　　　　：　　　　～　　　　　：　　　　　　）  休業日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（※１）欄はホームページがある場合は記入してください。なければ記入不要です。

（※２）欄は資格を有する方がいる場合は○をつけてください。

　　連絡先

今治市　高齢介護課　介護保険担当

〒７９４－８５１１　　　　　　　　　　住所　今治市別宮町1丁目４－１

電話　０８９８－３６－１５２６　　　　FAX　０８９８－３４－５０７７