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　介護保険課　介護保険係
〒７９４－８５１１　　住所　今治市別宮町１丁目４－１
電話　０８９８－３６－１５２６　　FAX　０８９８－３４－５０７７