付表１－１　夜間対応型訪問介護事業所の指定に係る記載事項

<table>
<tr><td rowspan="5">事業所</td><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">（郵便番号　　－　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号</td><td></td><td>FAX 番号</td><td></td></tr>
<tr><td>Email</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">管理者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="3">住所</td><td rowspan="3">（郵便番号　　－　　）</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">当該夜間対応型訪問介護事業所で兼務する他の職種
（兼務の場合のみ記入）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">オペレーションセンターの有無</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="3">オペレーションセンターのか所数</td><td colspan="3">か所</td></tr>
</table>

従業者の職種・員数	訪問介護員等				オペレーター		面接相談員	
	定期巡回サービス		随時訪問サービス					
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤（人）								
非常勤（人）								

備考　１　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

２　出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。