



札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会入会申込書

令和 年 月 日

【記入者氏名： \_\_\_\_\_】

法人名			
代表者役職		代表者氏名	
住 所	〒 _____		
電話番号	- -	FAX	- -
メールアドレス			
事業所番号			
事業所名称			
管理者役職		管理者氏名	
住 所	〒 _____		
電話番号	- -	FAX	- -
苦情処理 担当者役職		苦情処理 担当者氏名	
事業実施 地域	《いずれかに○印をつけ、カッコの中は地区名を記入して下さい。》 1. 札幌市全区                      7. 豊平区 (                      ) 2. 中央区 (                      )    8. 清田区 (                      ) 3. 北 区 (                      )    9. 南 区 (                      ) 4. 東 区 (                      ) 10. 西 区 (                      ) 5. 白石区 (                      ) 11. 手稲区 (                      ) 6. 厚別区 (                      ) 12. 札幌市外 (                      )		
事業内容	《いずれかに○印をつけて下さい。》 1. 介護老人福祉施設                      11. 短期入所生活介護 2. 介護老人保健施設                      12. 短期入所療養介護 3. 介護療養型医療施設                      13. 特定施設入所者生活介護 4. 訪問介護                                  14. 認知症対応型共同生活介護 5. 訪問看護                                  15. 福祉用具貸与/特定福祉用具販売 6. 訪問リハビリテーション              16. 居宅介護福祉用具購入 7. 居宅療養管理指導                      17. 居宅介護住宅改修 8. 訪問入浴介護                              18. 居宅介護支援 9. 通所介護                                  19. 居宅介護予防支援(地域包括支援センター) 10. 通所リハビリテーション              20. 地域密着型サービス 21. その他 (                      )		

※変更があった場合は、速やかに事務局 (Tel623-4021) へ連絡して下さい。