付表12

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業所の登録に係る記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | フリガナ |  |
| 名　称 | 　 |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| （ビルの名称等） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 | 第　　　条第　　　項第　　　号 |
| 管理者 | フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 当該特定福祉用具販売事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入） |  |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記入） | 事業所等名称 |  |
| 兼務する職種及び勤務時間等 |  |
| 従業者の職種・員数 | 専門相談員 |  |
| 専従 | 兼務 |
|  | 常勤(人) |  |  |
|  | 非常勤(人) |  |  |
|  | 常勤換算後の人数(人) |  |  |
|  | 基準上の必要人数(人) |  |  |
|  | 適合の可否 |  |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 営業時間 | 平日 |  | ～ |  | 土曜 |  | ～ |  | 日曜・祝日 |  | ～ |  |
| 備考 |  |
| 取り扱う種目 | 腰掛便座 |  | 自動排泄処理装置の交換可能部品 |  |  |
| 入浴補助用具 |  | 簡易浴槽 |  |
| 移動用リフトのつり具の部分 |  |
| 販売費用の額 |  |
| その他の費用 |  |
| 通常の事業の実施地域 | ① |  | ② |  | ③ |  | ④ |  | ⑤ |  |
| 添付書類 | 別添のとおり |

備考　　1　色塗りされている欄には、記入しないでください。

2　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載する又は別紙に記載して添付してください。

3　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。