

自己点検シート（ 年度）

サービス種別	
--------	--

記入日 年 月 日

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。

法人名	
法人住所	
代表者職名・氏名	

事業所番号												
フリガナ												
事業所名												
住所	(〒 - )											
連絡先	電話					FAX						
	メールアドレス											
開設年月日										年	月	日
指定年月日										年	月	日
(介護予防の指定年月日)	(									年	月	日)
直近の 指定更新年月日										年	月	日
管理者	職名					氏名						
記載担当者	職名					氏名						