付表第一号(十四) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業所の指定等に係る記載事項

<table>
<tr><td rowspan="5">事業所</td><td>法人番号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="5">（郵便番号　　－　　）
都　道　　市　区
府　県　　町　村</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号</td><td colspan="2">（内線）</td><td>FAX 番号</td><td></td></tr>
<tr><td>Email</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">管理者</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">住所</td><td colspan="2" rowspan="3">（郵便番号　　－　　）</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">他の事業所、施設等の職務との兼務
(兼務の場合のみ記入)</td><td>兼務先の名称、所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">販売種目</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">利用者の推定数</td><td>人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">○人員に関する基準の確認に必要な事項</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="4">従業者の職種・員数</td><td colspan="2">専門相談員</td><td colspan="2" rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>専　従</td><td>兼　務</td></tr>
<tr><td>常　勤(人)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>非常勤(人)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">常勤換算後の人数(人)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">添付書類</td><td colspan="5">別添のとおり</td></tr>
</table>

備考　1　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。
　　2　管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
　　3　販売種目は、「腰掛便座」、「自動排泄処理装置の交換可能部品」、「排泄予測支援機器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」、「移動用リフトのつり具の部分」、「スロープ」、「歩行器」、「歩行補助つえ」のうちから記入してください。