付表第一号（五）　居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導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 府 県　　市 区 町 村</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号</td><td>（内線）</td><td>FAX番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Email</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">事業所種別</td><td colspan="5">☐病院　☐診療所　☐薬局</td></tr>
<tr><td colspan="2">居宅療養管理指導の種類</td><td colspan="5">☐医師又は歯科医師　☐薬剤師　☐歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師　☐管理栄養士</td></tr>
<tr><td rowspan="3">管理者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="3">住所</td><td colspan="2" 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">利用者の推定数</td><td>人</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

〇人員に関する基準の確認に必要な事項

従業者の職種・員数		医師		歯科医師		薬剤師		歯科衛生士		管理栄養士	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常　勤（人）										
	非常勤（人）										
添付書類		別添のとおり									

備考　1　病院、診療所又は薬局が行うものについては、法第 71 条第1項 の規定により指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。
2　「従業者の職種・員数」欄の「歯科衛生士」には、保健師、看護師、准看護師を含みます。