別紙様式

特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について

【施設の状況】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 施設の種類(注1) | 療養介護事業所 | | |
| ２ | 施設の名称 |  | | |
| ３ | 所 在 地 |  | | |
| ４ | 開設（経営）主体 |  | | |
| ５ | 代表者の職・氏名 |  | | |
| ６ | 定　　員 |  | | |
| ７ | 電話番号 |  | 担 当 者 |  |