

付表 7 (別紙)

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業者の指定に係る記載事項 (病院・診療所)

事業所	フリガナ													
	名称													
単 位	従業者の職種・ 員数 (単位別)	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員				介護職員		
		専従	兼務	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)													
	主な 揭示 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	～
		サービス提供時間	平日			～			土	曜	～	日	曜・祝日	～
		利用定員	人											
	単 位	従業者の職種・ 員数 (単位別)	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員				介護職員	
			専従	兼務	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)														
主な 揭示 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	～
		サービス提供時間	平日			～			土	曜	～	日	曜・祝日	～
		利用定員	人											
単 位		従業者の職種・ 員数 (単位別)	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員				介護職員	
			専従	兼務	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)													
	主な 揭示 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	～
		サービス提供時間	平日			～			土	曜	～	日	曜・祝日	～
		利用定員	人											
	単 位	従業者の職種・ 員数 (単位別)	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		看護職員				介護職員	
			専従	兼務	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)														
主な 揭示 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	～
		サービス提供時間	平日			～			土	曜	～	日	曜・祝日	～
		利用定員	人											

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜、欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付すること。
 2 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。