（別紙１）

**法人が提供している介護サービス等の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 運営事業所(※1) | ① | 事業所名 |  |
| 事業種別 |  |
| 所在地 |  |
| 指定年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 事業開始年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 利用者数(※2) |  |
| ② | 事業所名 |  |
| 事業種別 |  |
| 所在地 |  |
| 指定年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 事業開始年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 利用者数(※2) |  |
| ③ | 事業所名 |  |
| 事業種別 |  |
| 所在地 |  |
| 指定年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 事業開始年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 利用者数(※2) |  |
| ④ | 事業所名 |  |
| 事業種別 |  |
| 所在地 |  |
| 指定年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 事業開始年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 利用者数(※2) |  |

※1　記入欄が不足する場合は、追加して記入してください。

※2　令和7年4月1日現在の人数を記載してください。