高齢者いきいき相談室　受託に関する申出書

　年　月　日

いきいき支援センター　御中

１　高齢者いきいき相談室名等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢者いきいき相談室名  （指定居宅介護支援事業所名） | |  | | |
| 所在地 |  | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 |  |

２　営業時間等

（１）営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 |  |
| 営業時間 |  |

（２）営業時間内に訪問等で不在の場合の有無（事業所が留守になる場合の有無）

※事務所に鍵がかかっているなどにより、相談者が全く対応してもらえない場合の有無

|  |
| --- |
| 有　・　無 |

３　所属の主任介護支援専門員

（１）人数

|  |
| --- |
| 人 |

（２）氏名

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

＊契約時にこの申出書をいきいき支援センターに提出してください。

＊契約時に提出した申出書の内容に変更があった場合は、改めてこの申出書をいきいき支援センターに提出してください。（ただし、いきいき支援センターによって定期的に主任介護支援専門員の状況が照会されている場合、「３　所属の主任介護支援専門員」の変更に関する申出書の提出は不要です）

＊１及び２については、チラシ等による広報に使用します。