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。

＊１及び２については、チラシ等による広報に使用します。