高齢者いきいき相談室　変更・解除届

年 月 日

区　　部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） | | 《事業所番号 　　　》 | | |
| 所在地 |  | | | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  |

２　営業日及び営業時間(※「解除」は記入不要)

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

営業時間内の不在の有無（事業所が留守になる場合の有無）

|  |
| --- |
| 有 ・ 無 |

３　所属の主任介護支援専門員(※「解除」は記入不要)

人数（ 人）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 氏名 |  |
| 氏名 |  | 氏名 |  |

４　変更・受託解除日及び事由

変更・解除日 年 月 日

|  |
| --- |
| (事由) |

＊高齢者いきいき相談室の運営状況に変更があった場合は、本票をいきいき支援センターへ速やかに提出してください。

＊上記１及び２については、チラシ等による広報に使用します。