事 業 運 営 実 績

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |

法人が現在運営している介護保険法に基づくサービス事業を記入してください。

（令和６年７月１日現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所（診療所）名称 | 事業種別 | 事業所所在地 | 事業開始年月 | 運営年月 |
|  |  |  | 年　　月 | 年　　か月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。