年　　月　　日

　（あて先）

　広島市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

広島市介護予防・日常生活支援総合事業における短期集中運動型デイサービス

業務実施計画書の変更について

このことについて、以下の事業所の実施計画を　　年　　月　　日付で別紙のとおり変更します。

事業所名：

事業所所在地：

連絡先

担当者名：

所　属：

電話番号：

FAX番号：

Ｅ－mail：

短期集中運動型デイサービス業務実施計画書

変更事項（変更する項目のみ記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更項目 | 変更前の内容 | 変更後の内容 |
| １ 利用定員 |  |  |
| ２ 実施予定日 | 曜日 |  | 曜日 |  |
| 時間 |  | 時間 |  |
| ３ 口腔機能向上プログラム | [ ] 　実施する[ ] 　実施しない | [ ] 　実施する[ ] 　実施しない※　実施する場合は、従事職員の資格証の写しを添付してください。 |
| ４ 送迎サービス | [ ] 　実施する　　　　　　　　　　　　　 　↓送迎の範囲（　　　　　　　　　　　　　）[ ] 　実施しない | [ ] 　実施する　　　　　　　　　　　　　 　↓送迎の範囲（　　　　　　　　　　　　　）[ ] 　実施しない |