（総合事業参考様式９）

事業所情報提供同意書

平成　　年　　月　　日

宝塚市長　あて

所在地

事業者

名　称

　　　　　　　　　　　　代表者職名・氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、宝塚市及び兵庫県が実施する第１号訪問事業（介護保険法施行規則第140条の63第１号イに規定する旧介護予防訪問介護に係る人員等の基準を緩和した基準に基づき対象者の居宅において生活援助を提供する事業に限る。以下「訪問型サービスＡ」という。）に従事する者を養成するための研修の受講者に対し、当該訪問型サービスＡ事業を行う事業所等の情報を下記のとおり提供することに同意します。

記

１　法人の名称、主たる事業所の所在地及び電話番号、法人が提供する主なサービスの名称

２　訪問型サービスＡ事業を行う事業所の名称、所在地、事業開始予定年月日、電話番号、管理者の氏名、営業日、営業時間、通常の事業実施地域

３　その他１又は２に関連する情報