

別紙2
運営実績

		事業開始年月	運営年数	事業種別	事業所名	事業所所在地
			(年月日現在)			
		年 月	年 カ月			
居住・施設系	特定施設					
		認知症対応型グループホーム				
		特養・老健				
在宅系						
医療系						
その他						

※法人が現在運営している高齢者福祉又は医療サービス等の事業を記入してください。