**地域密着型通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスの実施に係る事前相談書**

【事業者情報】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 | 地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・第１号通所事業 | |
| 法人名 |  | |
| 事業所名 |  | |
| 事業所所在地 |  | |
| 担当者 |  | |
| 連絡先 | TEL： | FAX: |
| 介護サービスの利用定員 | 名 | |
| 宿泊サービスの利用定員 | 名 | |

※添付書類

（１）案内図、配置図、平面図、（立面図）

（２）写真

相談順序

【市担当課記載欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当課 | 開発指導課 | 建築指導課 | 消防局予防課／消防署 | 福祉政策課 |
| 担当者名 |  |  |  |  |
| 受領印 |  |  |  |  |
| 確認申請の有無 | 有　　・　　無 | | |  |
| 備考 |  |  |  |  |