付表7　就労選択支援事業所の指定等に係る記載事項

<table>
<tr><td rowspan="5">事業所</td><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">（郵便番号　　－　　）</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>E-Mail</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">管理者</td><td>フリガナ</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">（郵便番号　　－　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合記入）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合記入）</td><td>事業所等の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>兼務する職種及び勤務時間等</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等</td><td colspan="3">第　　条第　　項第　　号</td></tr>
<tr><td colspan="6">〇運営・設備に関する基準の確認に必要な事項</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用定員（人）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">利用者の推定数（人）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">利用料</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の費用</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">通常の事業の実施地域</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>協力医療機関</td><td>名称</td><td></td><td>診療科名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">提携就労支援機関</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

（備考）

１．記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。

２．更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。

３．「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

４．「診療科名」欄には、主な診療科名１つを記載してください。

記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称		診療科名	
	名称		診療科名	
	名称		診療科名	
	名称		診療科名	
	名称		診療科名	