（参考） 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

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

（小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項）

■複数事業所

事業所	フリガナ				
	名　称				
	所在地	（郵便番号　　－　　） 都道府県　　市区町村			
	連絡先	電話番号	（内線）	FAX 番号	
		Email			
○設備に関する基準の確認に必要な情報					
居間及び食堂の合計面積		㎡			
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		人
登録定員		人			
通いサービスの利用定員		人	宿泊サービスの利用定員		人
建物の構造		□ 耐火建築物	□ 準耐火建築物	□ その他	