（別記様式第２号）

（受託団体）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

（対象施設）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

応援元施設登録申請書

下記のとおり、応援元施設として登録するよう申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応援元施設の情報 | 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 施設長等名 |  |
| 床数 |  |
| 職員数 |  |
| 併設事業所名 |  |
| 連絡先 |  |
| 派遣可能な応援職員候補者数 | 職種と人数 | 介護職員　　　　　　　　　　 名  生活支援員　　　　　　　　　 名  看護職員　　　　　　　　　　 名  介護支援専門員・相談支援専門員　　名  事務職員　　　　　　　　　　 名  調理員　　　　　　　　　　　 名  その他（　　　　　　　　）　 名　等 |
| 応援職員の派遣以外に対応可能な支援 | 支援内容 | ・代替受入れ  （受入れ可能床数　　床・期間　　　日間）  ・衛生用品、個人防護具等物資の支援  ・食事の提供  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他応援に際しての要望等 | 要望等の内容 |  |
| 感染区域（レッドゾーン）への派遣の可否 | 可  不可 | |
| 登録施設としての公表の可否 | 可  不可 | |

（注）１　欄が不足する場合は、適宜、追加してください。

　　　２　申請内容に変更が生じた場合は、随時、受託団体に申し出てください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 電話番号/FAX番号 | / |
| メールアドレス |  |