様式１（第６条関係）

定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー派遣申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　　　埼玉県知事　大野元裕

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー設置要綱第６条第１項に基づき、次のとおりアドバイザーの派遣を受けたく申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ①日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）午前　・　午後　　：　　～　　：　　　 |
| ②派遣場所 |  |
| ③法人名称・所在地※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の場合は事業所名も記載 | 法人名：所在地：※事業所名： |
| ④助言等を受けたい　事項の概要 |  |
| ⑤この申請に係る　連絡先 | 職・氏名: |
| TEL:　　　　　　　　　　　　 |
| E-mail: |

様式２（第６条関係）

定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー派遣申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　　　埼玉県知事　大野元裕

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー設置要綱第６条第２項に基づき、次のとおりアドバイザーの派遣を受けたく申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ①日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）午前　・　午後　　：　　～　　：　　　 |
| ②派遣場所 |  |
| ③研修会等の対象者及び参加予定人数 | 対象者：参加予定人数： |
| ④アドバイザーに話して欲しい事項の概要 |  |
| ⑤この申請に係る　連絡先 | 所属・職・氏名: |
| TEL:　　　　　　　　　　 |
| E-mail: |

様式３（第６条関係）

定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー助言等依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（アドバイザー）

　　　　　　　様

埼玉県知事　大野元裕（公印省略）

　定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー設置要綱第６条第３項に基づき、次のとおり依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| ①日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）午前　・　午後　　：　　～　　：　　　 |
| ②派遣場所 |  |
| ③依頼内容 |  |

様式４（第８条関係）

定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー

実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）

　　　埼玉県知事　大野　元裕

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー設置要綱第８条第１項に基づき、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| ①日時 | 　令和　　 年　 　月　 　日（　　）　午前　・　午後　　　：　　　～　　　：　　 |
| ②派遣場所 |  |
| ③アドバイザー氏名 |  |
| ④助言等の内容 |   |
| ⑤今後の方針 |  |

様式５（第８条関係）

定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー

実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）

　　　埼玉県知事　大野　元裕

　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　（公印省略）

　定期巡回・随時対応サービス 開設・運営支援アドバイザー設置要綱第８条第２項に基づき、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| ①日時 | 　令和　　 年　 　月　 　日（　　）　午前　・　午後　　　：　　　～　　　：　　 |
| ②派遣場所 |  |
| ③アドバイザー　氏名 |  |
| ④研修会等の概要（参加者数、講義内容、参加者の感想など） |   |