管理者確保のための計画書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　上尾市長　宛

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業者・開設者 | フリガナ | | |  | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | |
| 事業所 | フリガナ | | |  | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | |

　　１．主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

|  |
| --- |
|  |

　　２．１が発生した日

|  |
| --- |
| 年　　　　月　　　　日 |

　　３．１の理由が解消される見込み

|  |  |
| --- | --- |
| 解消される予定年月日  ※原則として２の日から１年以内とする。これを超える場合は４にその理由を記載すること。 | 年　　　月　　　日 |
| （解消のための具体的な計画内容） | |

　　４．１年以内に解消を見込めない理由

|  |
| --- |
|  |