印西市内における事業実績

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |

ア．老人福祉法に基づく老人介護支援センター運営実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| センター名称 | 所在地 | 受託期間 |
|  |  | 年 　月　～　年 　月 |
|  |  | 年 　月　～　年 　月 |

イ．介護保険法に基づく地域包括支援センター運営実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| センター名称 | 所在地 | 受託期間 |
|  |  | 年 　月　～　年 　月 |

ウ．介護保険法に基づく指定を受けてサービスを提供する事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス名称 | 事業所名 | 所在地 | 事業開始年月日 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |

　　※サービス名称は介護保険法第８条各号で規定された事業を記入してください。ただし、福祉用具貸与・販売は除きます。