

相模原市電子版あんしんリンク情報掲載内容 届出書

送信先 FAX : 042 - 759 - 4395

E-mail : houkatsucare@city.sagamihara.kanagawa.jp

(相模原市 地域包括ケア推進課あて)

電子版あんしんリンクへ事業者情報の掲載を希望するので、次のとおり届け出ます。

事業者代表者 : _____

事業者情報へ掲載する連絡方法等

照会内容	回答区分	御回答	
介護サービスの種類	必須	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 居宅介護支援 地域包括支援センター その他()	
介護サービス事業所名	必須		
介護支援専門員名	必須	1人目	
		2人目	
		3人目	
介護支援専門員以外の窓口となる者の氏名	任意		
介護サービス事業所の電話番号	必須		
(業務で使用する携帯電話での連絡を希望する場合) 携帯電話の電話番号	(業務で使用する携帯電話での連絡を希望する場合) 必須	1人目	
		2人目	
		3人目	
FAX番号	(FAXでの連絡を希望する場合) 必須		
介護サービス事業所のメールアドレス	必須		
備考	任意		

送信先 FAX : 042 - 759 - 4395
 E-mail : houkatsucare@city.sagamihara.kanagawa.jp
 (相模原市 地域包括ケア推進課あて)

電子版あんしんリンクへ事業者情報の掲載を希望するので、次のとおり届け出ます。

事業者代表者 : 中央 花子

事業者情報へ掲載する連絡方法等

照会内容	回答区分	御回答	
介護サービスの種類	必須	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 居宅介護支援 地域包括支援センター その他()	
介護サービス事業所名	必須	居宅介護支援事業所さがみ	
介護支援専門員名	必須	1人目	相模 太郎
		2人目	中央 花子
		3人目	相模 次郎
介護支援専門員以外の窓口となる者の氏名	任意		
介護サービス事業所の電話番号	必須	042 - 769 -	
(業務で使用する携帯電話での連絡を希望する場合) 携帯電話の電話番号	(業務で使用する携帯電話での連絡を希望する場合) 必須	1人目	携帯電話番号を記入する際には、 介護支援専門員名の「人目」と一致する欄に記入ください。
		2人目	
		3人目	090 - □□□□□
FAX番号	(FAXでの連絡を希望する場合) 必須	042 - 769 -	
介護サービス事業所のメールアドレス	必須	@	
備考	任意		