

宇部市家族介護支援事業試行実施 業務体制表

事業者名

役割	役職・氏名・所属	実務経験年数・資格	本業務において担当する業務内容
管理責任者	役職 氏名 所属	実務経験年数 年 資格 ・ ・ ・	☐ 訪問によるサービスの提供 ☐ 事業実施に係る調整事務等 ☐ その他()
業務担当者 ①	役職 氏名 所属	実務経験年数 年 資格 ・ ・ ・	☐ 訪問によるサービスの提供 ☐ 事業実施に係る調整事務等 ☐ その他()
業務担当者 ②	役職 氏名 所属	実務経験年数 年 資格 ・ ・ ・	☐ 訪問によるサービスの提供 ☐ 事業実施に係る調整事務等 ☐ その他()
業務担当者 ③	役職 氏名 所属	実務経験年数 年 資格 ・ ・ ・	☐ 訪問によるサービスの提供 ☐ 事業実施に係る調整事務等 ☐ その他()

※ 配置を予定しているもの全員について記入すること。

※ 記入欄が不足する場合は、適宜、用紙を追加して記載すること。

	従業員数
事業所全体	
当該事業担当者	

※支援提供可能なエリア

市内全域可能（下記にチェック）	下記地区のみ可能(具体的な地区・圏域を記入)
☐	