**業務実績調書**

法人名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護入所施設名 |  |  |
| 施設所在地 |  |  |
| 入所者数 |  |  |
| 開設年月日（指定年月日） |  |  |
| 介護入所と併設する介護施設種別 |  |  |

・実績については２０２１年９月１日時点でご記入をお願いします。

・記入欄が不足する場合は複写してください。

・上記施設に関して、指定年月日が分かる自治体発行の書面の写しを提出してください。