様式３

居宅介護支援事業所の選択に関する確認書

１.利用者名　　氏名　△△　△△

２.紹介した居宅介護支援事業所名等

	事業所番号	事業所名	法人名
1	０１１０●●●●●●	●●ｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰ	医療法人●●会
2	０１１０▲▲▲▲▲▲	▲▲居宅介護支援事業所	株式会社▲▲会社
3	０１１０××××××	××ｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰ	有限会社××
4	０１１０◎◎◎◎◎◎	◎◎居宅介護支援事業所	株式会社◎◎◎◎◎◎◎
5			

※　自社の法人とは全く関連のない法人が運営する事業所を２つ説明・紹介すること。
※　欄が足りない場合は、別紙としても可

自社と全く関連のない法人が運営する事業所を２つ以上説明・紹介すること

３.説明日　　令和２年７月３１日（金）

４.説明者　　氏名　札幌　花子

下記利用者に対し、上記の居宅介護支援事業所をパンフレット等を活用して説明・紹介した事に相違ありません。

令和２年７月３１日
法人名　株式会社◎◎◎◎◎◎◎◎
代表者の職・氏名　代表取締役　札幌　太郎

私は、上記に記載の居宅介護支援事業所について説明を受け、比較検討した結果、下記の理由から下記居宅居宅介護支援事業所によるサービス提供を受けることを希望します。

記

事業所番号　０１１０◎◎◎◎◎◎
事業所名　◎◎居宅介護支援事業所
選択理由　○○○