様式２

短期集中予防サービス業務計画書

１　本事業に関して、どのように取組んでいきたいか、基本的な考え方（理念等）を

ご記入ください。

２　予定しているプログラムの実施場所をご記入ください。

【運動機能向上・口腔機能向上プログラムのみ】

３　予定している実施曜日、時間帯、受入可能人数をご記入ください。

　（※この他、事業所の受け入れ条件がございましたら備考に追記ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 時間帯 | 受入可能人数 | 備考 |
| 日 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 火 |  |  |  |
| 水 |  |  |  |
| 木 |  |  |  |
| 金 |  |  |  |
| 土 |  |  |  |

４　各プログラムにおいて可能な内容や事業所の特徴などをご記入ください。

※　１～３の記述については、別紙による提出も可能です。項目に記入漏れがないようにして下さい。