様　式　１９

地域密着型サービス開設提案に関する事項

実施する事業	（介護予防）認知症対応型共同生活介護
法　人　名	
医療的管理が必要な方への介護方針（胃ろう・インスリン・人工透析等）	

※記入欄が不足する場合は、別紙としてＡ４縦の用紙を使用してください。