

法人名:

## 職員配置表／非常勤

施設名:

(該当の欄に記入してください)

職種	人数	回数	役割・業務内容
嘱託医			
看護師			
理学療法士又は 作業療法士			
栄養士			
調理員			
生活支援員			

※ 3人配置の場合の回数の記載例:①月5日、②月4日、③月3日。

上記以外の職員を配置する場合は、その職種、人数、回数、役割・業務内容

[illegible]