

訪問看護ステーション経営コンサルタント申込書

経営コンサルタントを希望される方は、下記の事項をご記入ください。

経営コンサルタントを希望します。

会員番号

受付 NO.

訪問看護ステーション開設年月日		令和	年	月	日	
法人名						
事業所名						
相談者名	役職・氏名	相談者名	役職・氏名			
住所	〒					
電話		F A X				
職員数（令和2年9月1日現在）						
職員数	看護師	准看護師	リハ職員	事務員	その他	総数
実数						
常勤換算						
令和元年度利用者数・訪問回数実績（令和元年4月～令和2年3月）						
	介護保険	医療保険	(介護+医療)再掲	総数		
利用者数						
訪問回数						
令和元年度訪問看護事業の収支（令和元年4月～令和2年3月）						
収入	介護保険	医療保険	その他	総額		
支出	人件費	その他	総額			
併設されている事業						
	事業名	収入	支出	総額		
備考						

申し込み書記入の注意

- 1 会員番号、受付NO. について
 - ・「会員番号」は埼玉県訪問看護ステーション協会の会員のみご記入ください。
 - ・「受付NO.」は事務局で記入しますので記入しないでください。
- 2 「相談者氏名」は、経営コンサルタントの相談を受けられる方の名前をご記入ください。
- 3 「職員数」は、令和2年9月1日現在でご記入ください。
- 4 「利用者・訪問回数」は、令和元年度の年間の数をご記入ください。
- 5 併設されている事業は、同じ管理者によって経営されている事業所のみご記入ください。
- 6 提出期限 10月9日（金）
相談の日程については お申込みいただいた事業所にご連絡いたします。

申し込み、問い合わせ

一般社団法人埼玉県訪問看護ステーション協会

〒331-0078 埼玉県さいたま市西区西大宮三丁目3番地

電話 048-621-3330 FAX 048-621-3332

管理者相談担当 三塩