

令和5年度青森県介護生産性向上（業務改善）モデル事業所申込書

法人名	
法人所在地	
事業所名	
事業所所在地	
事業所番号	
サービス種別	
電話番号・FAX番号	
メールアドレス	
担当者 職・氏名	

1 抱えている課題・問題点など

--

2 申込理由・動機・生産性向上の取組を通してどうなりたいか

--

3 介護ロボット・ICT機器の導入状況（導入時期・機種・台数）

--