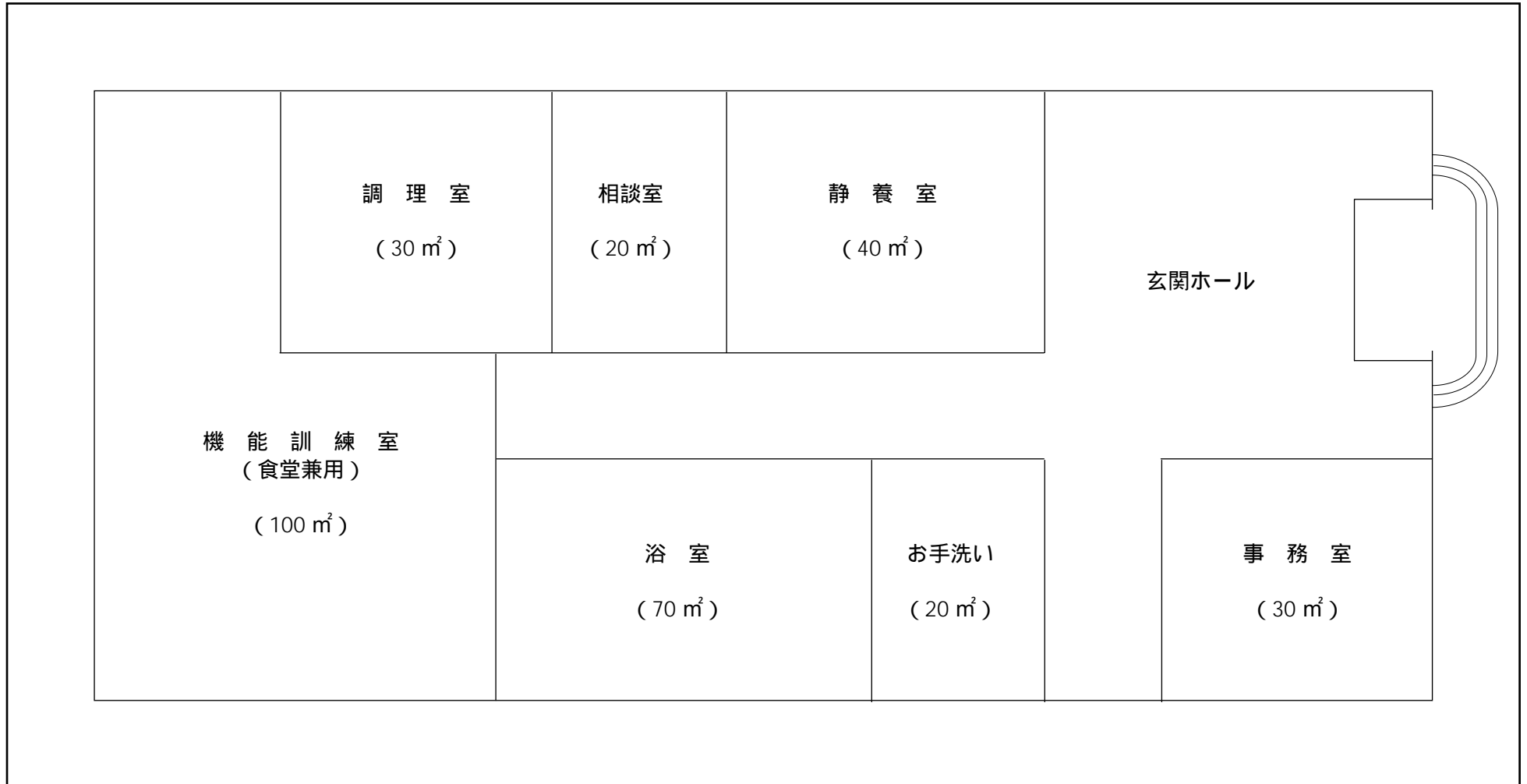


事業所の平面図

介護保険 事業者番号	0	2						事業所名	
---------------	---	---	--	--	--	--	--	------	--



- <注> 1 既存の図面等で代替する場合は、図面等の余白又は裏面に「介護保険事業者番号」及び「事業所名」を必ず記入して下さい。
2 各室の用途及び面積を記載してください（既存の図面等で代替する場合も、用途及び面積がわかるもので代替して下さい。）。
3 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。
4 ユニット型施設の場合は、ユニット部分がわかるように色分けする等して下さい。