令和５年　　月　　日

**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）**

|  |
| --- |
|  |