様式２

介護医療院に関する意見書

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の開設場所 |  |
| 開設者 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者の職氏名 |  |
| 開設予定年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 入所者の予定数 | 　　　　　　　　人 |
| 入所定員等 | 入所　　　人通所 人 | 短期入所療養介護の実施の有無 |  | 訪問リハビリテーションの実施の有無 |  |
| 上記介護医療院（変更）計画に対する意見は次のとおりです。 |
| 意見 |  |

 年　　月　　日

 所在地

 医師会名

 代表者名

開設者の名称

　代表者の職氏名　　　　　　　様