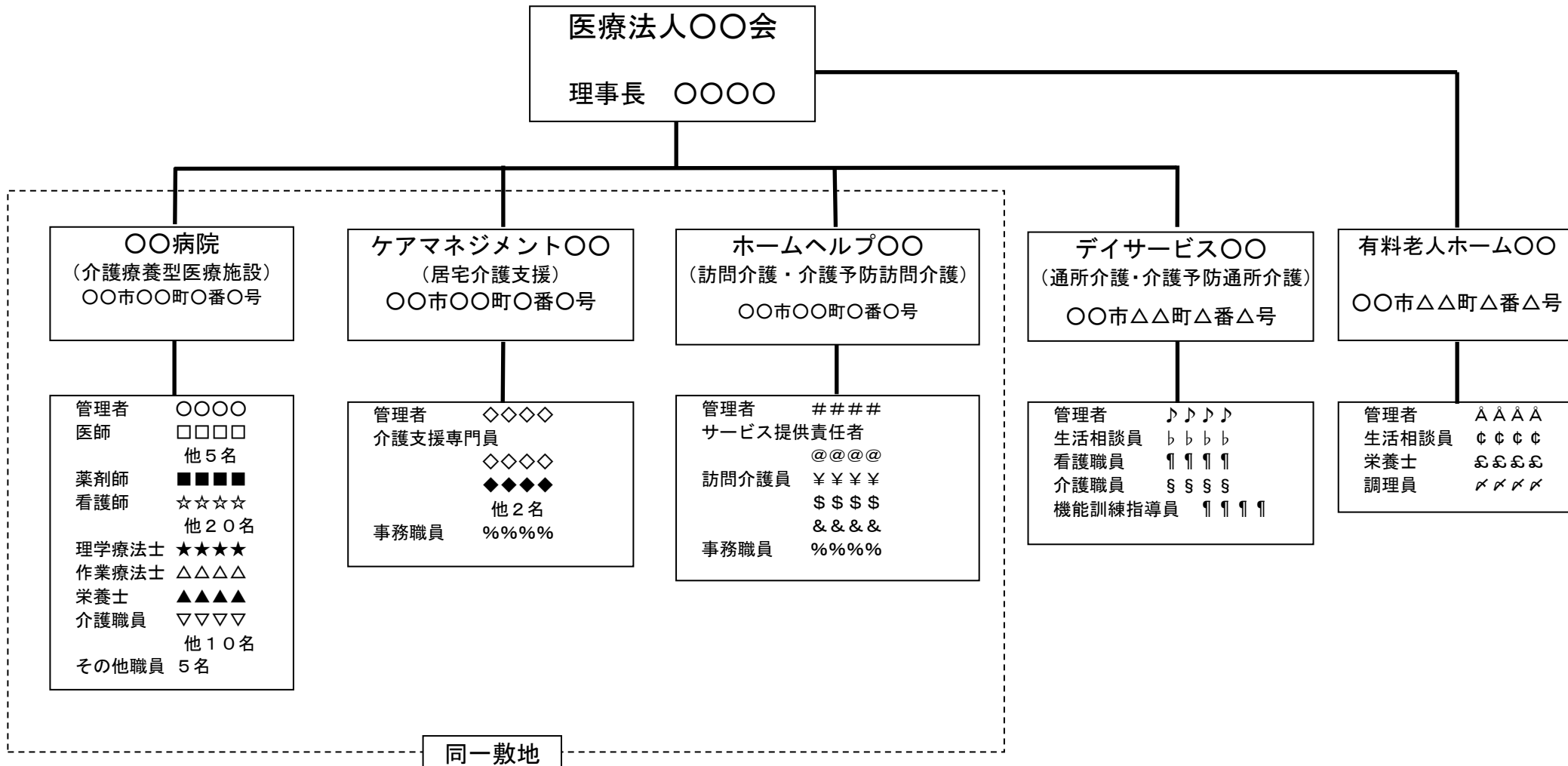


(作成例)

# 医療法人〇〇会 組織体制図

[平成 年 月 日現在]



注1：法人に所属する全ての介護保険事業所について記載する（有料及びサ高住等も記載してください）  
 注2：申請する事業所で勤務する全ての従業員の職氏名を記載する  
 注3：他事業所等との兼務がある場合、兼務先の事業所に職氏名を記載する。