

ケアネットせとうちホームページ専用サイト利用申請書

令和 年 月 日

瀬戸内市長 あて

当事業所は、ケアネットせとうちホームページ専用サイト利用規則を遵守することを誓約し、専用サイトのログインに必要な、ID・パスワード発行を申請します。

いずれかに○	新規・変更・廃止・再発行	
ID・パスワードを管理する事業所 【1】	住所 〒 -	
	名称	
	事業所種別（該当する番号に○、複数の事業所で利用する場合は【2】以降も記入） 1. 病院・診療所 2. 歯科医院 3. 保険薬局 4. 居宅介護支援 5. 地域包括支援センター 6. 訪問看護 7. 訪問介護 8. 訪問リハビリテーション 9. 通所介護（地域密着型通所介護を含む） 10. 認知症対応型通所介護 11. 通所リハビリテーション 12. 介護老人保健施設 13. 介護老人福祉施設 14. 短期入所生活介護 15. 認知症対応型共同生活介護 16. 小規模多機能型居宅介護 17. 看護小規模多機能型居宅介護 18. 居宅介護 19. 重度訪問介護 20. 同行援護 21. 短期入所（福祉型短期入所・医療型短期入所） 22. 共同生活援助 23. 就労継続支援（A型） 24. 就労継続支援（B型） 25. 生活介護 26. 児童発達支援 27. 放課後等デイサービス 28. 保育所等訪問支援 29. 計画相談支援 30. 障害児相談支援 31. 地域移行支援 32. 地域定着支援 33. 相談支援事業 34. 移動支援事業 35. 日中一時支援事業 36. 地域活動支援センター 37. 養護老人ホーム 38. 軽費老人ホーム 39. その他（具体的に記入：)	
	代表者の役職及び氏名	
ID・パスワードを管理する者	フリガナ	役職または職種
	氏名	
	電話番号 ()	(内線)
利用規則の確認 (確認後チェック☑)	確認し、遵守することを誓約します ☐	
ID・パスワードを利用する事業所 (【1】を除く) ※職員の兼務等の 事情により、ID・ パスワードを一括で 管理し、同一法人が 運営する他事業所で 利用を希望する場合 右欄に記載して ください。	【2】	住所 〒 -
		名称
		事業所種別（【1】の事業所種別の一覧から該当する番号を記入）
	【3】	住所 〒 -
		名称
		事業所種別（【1】の事業所種別の一覧から該当する番号を記入）
	【4】	住所 〒 -
		名称
		事業所種別（【1】の事業所種別の一覧から該当する番号を記入）

※ID・パスワードを利用する事業所の記入欄が不足する場合には、別紙として一覧を添付してください。

※申請受付後、ID・パスワードを管理する事業所宛てに郵送にてID・パスワードを通知します。

<ケアネットせとうち管理者> 瀬戸内市 福祉部 トータルサポートセンター

TEL:0869-22-3800 FAX:0869-22-3801 Email: totalsupport@city.setouchi.lg.jp

管理者記入欄	受付年月日	令和 年 月 日	通知年月日	令和 年 月 日
--------	-------	----------	-------	----------