### 様式１（専門職によるアドバイス支援事業　実施希望書）

介護施設等

平成　　年　　月　　日

専門職によるアドバイス支援事業　実施希望書

１．事業の種類　※いずれか一つに○印をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| １．介護職員等との意見交換 |  |
| ２．専門職によるアドバイス支援 |  |

２．希望する案件・機器の名称

|  |  |
| --- | --- |
| 案件番号 |  |
| 企業名 |  |
| 機器の名称（仮称） |  |

３．実施体制

|  |  |
| --- | --- |
| 実施機関名 |  |
| 実施責任者名 |  |
| 主担当者名 |  |
| 主担当者連絡先 | 住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 主担当者の資格と日常業務 |  |
| アドバイス（意見交換）に係わる者（アドバイス等に係わる全ての方を記載してください。） | 氏　名 | 所　属 | 資格及び業務経験等、経験年数 |
|  |  |  | 年 |
|  |  |  | 年 |
|  |  |  | 年 |
|  |  |  | 年 |
|  |  |  | 年 |
| 福祉用具の開発に関するこれまでの実績等 |  |
| その他 |  |

４．実施機関の概況

|  |  |
| --- | --- |
| 介護業務における現状の課題 |  |
| 当案件を希望する理由 |  |

５．アドバイス支援の具体的な実施方法

|  |  |
| --- | --- |
| 具体的に実施方法 |  |

（注）必要に応じて記載欄を増やしてください。