## 事業所一覧 (参考様式)

	事業所番号								事業所名称	サービス種類	指定(許可) 年月日	所在地	事業 所数
0	7	1	2 3	4	5	6	7	8	デイサービス〇〇	地域密着型通所介護	平成○○年○月○日	会津若松市○○町	1
													2
													3
													4
													5
													6
													7
													8
													9
													10
													11
													12
													13
													14
													15
													16
													17
													18
													19

					20