



目 次		ページ
告 示		
○県統計調査の実施（5件）	（統計分析課）	1
○救急業務の協力申出の撤回	（医療政策課）	2
○高知県私立学校審議会委員の任命	（私学・大学 支援課）	2
○漁船損害等補償法による同意成立	（漁業管理課）	2
○漁船損害等補償法による付保義務消滅（ 〃 ）		2
○道路の供用開始	（道 路 課）	3
○2年以内に事業が執行される予定の道路の指定	（建築指導課）	3
公 告		
○土地改良区の役員の就退任	（農業基盤課）	3
○土地改良区の定款変更の認可	（ 〃 ）	3
○換地処分公告（2件）	（ 〃 ）	3
○都市計画の変更の図書の縦覧	（都市計画課）	3
落札公告		
○落札者等の公告（2件）	（総務事務セ ンター）	3
正 誤		
◎正誤（平31・1・15付け 規則）		5

告 示

高知県告示第108号
 次のとおり県統計調査を行うので、高知県統計調査条例（平成21年高知県条例第7号）第3条の規定により告示する。
 令和元年6月4日
 高知県知事 尾崎 正直

1 調査の名称
 木材統計調査（製材工場調査）

2 調査の目的
 県内の製材業者等を対象として乾燥材の生産量等の調査を実施し、県内木材産業の実態を把握して、木材産業に関する県の基本施策を立案する上での基礎資料とするため。

3 調査対象の範囲
 (1) 地域
 県内全域

(2) 単位
 事業体

(3) 属性
 製材工場等

4 報告を求める事項及びその基準となる期間
 (1) 報告を求める事項
 ア 事業体名
 イ 代表者名
 ウ 住所
 エ 連絡先
 オ 従業員数
 カ 樹種別入荷量
 キ 入荷先内訳
 ク 生産量
 ケ 生産品目
 コ 地域別出荷量

(2) その基準となる期間
 平成30年1月1日から同年12月31日まで

5 報告を求める者
 (1) 数
 95社
 (2) 選定方法
 全数

6 報告を求めるために用いる方法
 (1) 調査組織
 県が民間業者を経由して報告を求める。
 (2) 調査方法
 事前に調査票を送付し、後日調査員が訪問して、聞き取り調査を行う。

7 報告を求める期間
 令和元年6月下旬から同年11月中旬まで

高知県告示第109号
 次のとおり県統計調査を行うので、高知県統計調査条例（平成21年高知県条例第7号）第3条の規定により告示する。
 令和元年6月4日
 高知県知事 尾崎 正直

1 調査の名称
 木材統計調査（乾燥材生産量等調査）

2 調査の目的
 県内の製材業者等を対象として乾燥材の生産量等の調査を実施し、県内木材産業の実態を把握して、木材産業に関する県の基本施策を立案する上での基礎資料とするため。

3 調査対象の範囲
 (1) 地域
 県内全域

(2) 単位
 事業体

(3) 属性
 製材工場等

4 報告を求める事項及びその基準となる期間
 (1) 報告を求める事項
 ア 事業体名
 イ 代表者名
 ウ 住所
 エ 連絡先
 オ 従業員数
 カ 生産量（天然乾燥・人工乾燥に係る樹種別・用途別生産量及び人工乾燥機種類別・容積別生産量）
 キ 人工乾燥機等の種類、容積、乾燥日数及びコスト
 ク 天然乾燥方法
 ケ その他（粗挽き寸法、修正挽き並びにモルダの台数及びメーカー）
 コ 後継者の有無

(2) その基準となる期間
 平成30年1月1日から同年12月31日まで

5 報告を求める者
 (1) 数
 97社
 (2) 選定方法
 全数

6 報告を求めるために用いる方法
 (1) 調査組織
 県が民間業者を経由して報告を求める。
 (2) 調査方法
 事前に調査票を送付し、後日調査員が訪問して、聞き取り調査を行う。

7 報告を求める期間
 令和元年6月下旬から同年11月中旬まで

高知県告示第110号
 次のとおり県統計調査を行うので、高知県統計調査条例（平成21年高知県条例第7号）第3条の規定により告示する。
 令和元年6月4日
 高知県知事 尾崎 正直

1 調査の名称
 木材統計調査（プレカット工場調査）

2 調査の目的
 県内の製材業者等を対象として乾燥材の生産量等の調査を実施し、県内木材産業の実態を把握して、木材産業に関する県の基本施策を立案する上での基礎資料とするため。

3 調査対象の範囲

<p>(1) 地域 県内全域</p> <p>(2) 単位 事業体</p> <p>(3) 属性 プレカット工場</p> <p>4 報告を求める事項及びその基準となる期間</p> <p>(1) 報告を求める事項 ア 事業体名 イ 代表者名 ウ 住所 エ 連絡先 オ 工場の内容(従業員数、加工能力、年間加工量、加工賃及び販売先)</p> <p>(2) その基準となる期間 平成30年1月1日から同年12月31日まで</p> <p>5 報告を求める者</p> <p>(1) 数 5社</p> <p>(2) 選定方法 全数</p> <p>6 報告を求めるために用いる方法</p> <p>(1) 調査組織 県が民間業者を経由して報告を求める。</p> <p>(2) 調査方法 事前に調査票を送付し、後日調査員が訪問して、聞き取り調査を行う。</p> <p>7 報告を求める期間 令和元年6月下旬から同年11月中旬まで</p> <p>高知県告示第111号 次のとおり県統計調査を行うので、高知県統計調査条例(平成21年高知県条例第7号)第3条の規定により告示する。 令和元年6月4日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>1 調査の名称 木材統計調査(製材工場等における端材の発生・利用状況等調査)</p> <p>2 調査の目的 県内の製材業者等を対象として乾燥材の生産量等の調査を実施し、県内木材産業の実態を把握して、木材産業に関する県の基本施策を立案する上での基礎資料とするため。</p> <p>3 調査対象の範囲</p> <p>(1) 地域 県内全域</p> <p>(2) 単位</p>	<p>事業体</p> <p>(3) 属性 製材工場、プレカット工場等</p> <p>4 報告を求める事項及びその基準となる期間</p> <p>(1) 報告を求める事項 ア 事業体名 イ 代表者名 ウ 住所 エ 連絡先 オ 端材の処理方法及びその発生量</p> <p>(2) その基準となる期間 平成30年1月1日から同年12月31日まで</p> <p>5 報告を求める者</p> <p>(1) 数 109社</p> <p>(2) 選定方法 全数</p> <p>6 報告を求めるために用いる方法</p> <p>(1) 調査組織 県が民間業者を経由して報告を求める。</p> <p>(2) 調査方法 事前に調査票を送付し、後日調査員が訪問して、聞き取り調査を行う。</p> <p>7 報告を求める期間 令和元年6月下旬から同年11月中旬まで</p> <p>高知県告示第112号 次のとおり県統計調査を行うので、高知県統計調査条例(平成21年高知県条例第7号)第3条の規定により告示する。 令和元年6月4日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>1 調査の名称 木材統計調査(おが粉生産動向調査)</p> <p>2 調査の目的 県内の製材業者等を対象として乾燥材の生産量等の調査を実施し、県内木材産業の実態を把握して、木材産業に関する県の基本施策を立案する上での基礎資料とするため。</p> <p>3 調査対象の範囲</p> <p>(1) 地域 県内全域</p> <p>(2) 単位 事業体</p> <p>(3) 属性 製材工場等</p> <p>4 報告を求める事項及びその基準となる期間</p> <p>(1) 報告を求める事項</p>	<p>ア 事業体名 イ 代表者名 ウ 住所 エ 連絡先 オ おが粉の運搬先及びその割合</p> <p>(2) その基準となる期間 平成30年1月1日から同年12月31日まで</p> <p>5 報告を求める者</p> <p>(1) 数 98社</p> <p>(2) 選定方法 全数</p> <p>6 報告を求めるために用いる方法</p> <p>(1) 調査組織 県が民間業者を経由して報告を求める。</p> <p>(2) 調査方法 事前に調査票を送付し、後日調査員が訪問して、聞き取り調査を行う。</p> <p>7 報告を求める期間 令和元年6月下旬から同年11月中旬まで</p> <p>高知県告示第113号 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第1条第1項の規定により救急業務に関する協力の申出をしていた医療機関から、次のとおり当該申出を撤回する旨の申出があった。 令和元年6月4日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>医療機関の名称 所在地 撤回年月日 高知赤十字病院 高知市新本町二丁目13番 令元・5・5 51号</p> <p>高知県告示第114号 次の者を令和元年5月1日付けで高知県私立学校審議会委員に任命した。 令和元年6月4日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>氏名 役職名 小村 彰 土佐中・高等学校長</p> <p>高知県告示第115号 漁船損害等補償法(昭和27年法律第28号)第112条の2第2項の規定による届出を審査した結果、次の加入区について同法第112条第1項の規定による同意があったと認めため、同法第112条の2第3項の規定により告示する。 令和元年6月4日 高知県知事 尾崎 正直</p> <p>下川口加入区 高知県告示第116号</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

漁船損害等補償法（昭和27年法律第28号）第112条の2第3項の規定により平成27年6月高知県告示第332号で告示した次の加入区においては、同法第113条の2第1項第1号の規定により令和元年6月3日をもって当該加入区の指定漁船を普通損害保険に付すべき義務が消滅したので、同条第2項の規定により告示する。

令和元年6月4日

高知県知事 尾崎 正直

下川口加入区

高知県告示第117号

道路法（昭和27年法律第180号）第18条第2項の規定により、道路の供用を次のとおり開始する。

その関係図面は、令和元年6月4日から2週間高知県土木部道路課及び高知県幡多土木事務所において一般の縦覧に供する。

令和元年6月4日

高知県知事 尾崎 正直

- 1 道路の種類 国道
- 2 路線名 321号
- 3 道路の区域

供用開始区間	延長 (メートル)	供用開始年月日
幡多郡大月町弘見字馬路口 6番6から 幡多郡大月町弘見字馬路口 6番3まで	41	令和元年6月4日

高知県告示第118号

建築基準法（昭和25年法律第201号）第42条第1項第4号の規定により、道路法（昭和27年法律第180号）による新設の事業計画のある道路で、2年以内にその事業が執行される予定のものとして次のとおり指定する。

令和元年6月4日

高知県知事 尾崎 正直

起 点	終 点	幅 員 (メートル)	延 長 (メートル)
南国市篠原字東 実満田129番地 1	南国市大埔字姫 ノ倉甲2106番地 2	825.0	13.0

公 告

土地改良法（昭和24年法律第195号）第18条第17項の規定により、甫喜峯疎水土地改良区から次のとおり退任及び就任した役員の届出があった。

令和元年6月4日

高知県知事 尾崎 正直

役名 氏名 住所

(退任)

理事 岡崎 学 香美市土佐山田町須江383番地

(就任)

理事 高野 文武 香美市土佐山田町須江183番イ地

土地改良法（昭和24年法律第195号）第30条第2項の規定により、楠目土地改良区の定款の変更を令和元年5月20日に認可した。

なお、この認可については、この認可があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は高知県知事となる。）、この認可の取消しの訴えを提起することができる。

令和元年6月4日

高知県知事 尾崎 正直

土地改良法（昭和24年法律第195号）第89条の2第9項の規定により、県営中山間地域総合整備事業に係る安芸地区（六丁換地区）の換地処分を令和元年5月16日に行ったので、同条第10項において読み替えて準用する同法第54条第4項の規定により公告する。

令和元年6月4日

高知県知事 尾崎 正直

土地改良法（昭和24年法律第195号）第89条の2第9項の規定により、県営中山間地域総合整備事業に係る安芸地区（山田換地区）の換地処分を令和元年5月21日に行ったので、同条第10項において読み替えて準用する同法第54条第4項の規定により公告する。

令和元年6月4日

高知県知事 尾崎 正直

都市計画法（昭和43年法律第100号）第21条第2項において準

用する同法第20条第1項の規定により高知市から都市計画の変更の図書の写しの送付を受けたので、同法第21条第2項において準用する同法第20条第2項の規定により次のとおり当該図書の写しを公衆の縦覧に供する。

令和元年6月4日

高知県知事 尾崎 正直

- 1 都市計画の種類
高知広域都市計画公園
- 2 縦覧場所
高知県土木部都市計画課及び高知市役所

落 札 公 告

地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号。以下「政令」という。）第12条及び高知県特定調達契約事務取扱規則（平成7年高知県規則第125号）第8条の規定により、次のとおり落札者等について公告する。

令和元年6月4日

高知県知事 尾崎 正直

- 1 随意契約に係る特定役務の名称及び数量
平成31年度総務事務集中化システム運用保守委託業務 一式
- 2 契約に関する事務を担当する部署の名称及び所在地
高知県会計管理局総務事務センター 高知市丸ノ内一丁目2番20号
- 3 随意契約の相手方を決定した日
平成31年3月28日
- 4 随意契約の相手方の氏名及び住所
株式会社高知電子計算センター・四国情報管理センター株式会社・株式会社ソフテック連合体 高知市本町四丁目1番16号
- 5 随意契約に係る契約金額
38,232,000円
- 6 契約の相手方を決定した手続
随意契約
- 7 随意契約によることとした理由
政令第11条第1項第1号に該当するため

地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号。以下「政令」という。）第12条及び高知県特定調達契約事務取扱規則（平成7年高知県規則第125号）第8条の規定により、次のとおり落札者等について公告する。

令和元年6月4日

高知県知事 尾崎 正直

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 随意契約に係る特定役務の名称及び数量
総務事務集中化システム改修委託業務（会計年度任用職員制度対応） 一式2 契約に関する事務を担当する部署の名称及び所在地
高知県会計管理局総務事務センター 高知市丸ノ内一丁目2番20号3 随意契約の相手方を決定した日
平成31年4月12日4 随意契約の相手方の氏名及び住所
株式会社高知電子計算センター・四国情報管理センター株式会社・株式会社ソフテック連合体 高知市本町四丁目1番16号5 随意契約に係る契約金額
91,260,000円6 契約の相手方を決定した手続
随意契約7 随意契約によることとした理由
政令第11条第1項第1号に該当するため | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

正 誤

公報日付	公報番号	種類	ページ	欄 (行)	正	誤																																																																																																																																																																																																																																																								
平31・1・15	10104	◎規則	6	右	<p>別紙7</p> <p>通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 事業所の指定に係る記載事項</p> <p>受付番号 <input type="text"/></p> <table border="1"> <tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>名称</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>所在地</td><td>(郵便番号 -)</td><td colspan="2">高知県 市 郡</td></tr> <tr><td>連絡先</td><td>電話番号</td><td>ファクシミリ番号</td><td></td></tr> <tr><td>電子メールアドレス</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="4">当該事業の実施について規定している定款、寄附行為又は条例等の条文 第 条第 項第 号</td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td colspan="3">(郵便番号 -)</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>住所</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>年 月 日</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>管理者代行者が選任されている場合 (いずれか一つに「○」を記入してください。)</td><td>医師</td><td>作業療法士</td><td>管理 フリガナ</td></tr> <tr><td></td><td>理学療法士</td><td>専従の看護師</td><td>氏名</td></tr> <tr><td>事業所の種別 (いずれか一つに「○」を記入してください。)</td><td>病院</td><td>条例第140条第1項診療所</td><td>条例第140条第2項診療所</td></tr> <tr><td></td><td>介護老人保健施設</td><td>予防条例第121条第1項診療所</td><td>予防条例第121条第2項診療所</td></tr> <tr><td></td><td>介護医療院</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="4">人員に関する基準の確認に必要な事項</td></tr> <tr><td>医師数</td><td>常勤 人</td><td>非常勤 人</td><td>1日当たりの総利用者推定数 人</td></tr> <tr><td colspan="4">単位ごとの従業者の職種及び員数</td></tr> <tr><td></td><td>員数 (人)</td><td>基準上の必要人数 (人)</td><td>適合の可否</td></tr> <tr><td></td><td>常勤 非常勤</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士</td><td>① 当該単位につき毎日従事する者</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>看護師</td><td>② 週1日以上従事する①以外の者</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>③ 経験看護師等</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>④ ③以外の看護師</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>⑤ 介護職員</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="4">設備に関する基準の確認に必要な事項</td></tr> <tr><td>専用の部屋等の面積</td><td>基準上の必要数値</td><td colspan="2">適合の可否</td></tr> <tr><td></td><td>n¹</td><td colspan="2">n以上</td></tr> <tr><td>営業日</td><td>単位ごとの営業日</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>営業時間</td><td>単位ごとのサービス提供時間 (送迎時間を除く。)</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td></td><td>(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>利用定員</td><td>人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)</td><td colspan="2"></td></tr> </table> <p>備考 1 「受付番号」欄、「単位ごとの従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「専用の部屋等の面積」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。</p> <p>2 「事業所の種別」欄の「条例第140条第1項診療所」及び「条例第140条第2項診療所」とは、それぞれ</p>	フリガナ				名称				所在地	(郵便番号 -)	高知県 市 郡		連絡先	電話番号	ファクシミリ番号		電子メールアドレス				当該事業の実施について規定している定款、寄附行為又は条例等の条文 第 条第 項第 号				フリガナ	(郵便番号 -)			氏名	住所			生年月日	年 月 日			管理者代行者が選任されている場合 (いずれか一つに「○」を記入してください。)	医師	作業療法士	管理 フリガナ		理学療法士	専従の看護師	氏名	事業所の種別 (いずれか一つに「○」を記入してください。)	病院	条例第140条第1項診療所	条例第140条第2項診療所		介護老人保健施設	予防条例第121条第1項診療所	予防条例第121条第2項診療所		介護医療院			人員に関する基準の確認に必要な事項				医師数	常勤 人	非常勤 人	1日当たりの総利用者推定数 人	単位ごとの従業者の職種及び員数					員数 (人)	基準上の必要人数 (人)	適合の可否		常勤 非常勤			理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	① 当該単位につき毎日従事する者			看護師	② 週1日以上従事する①以外の者				③ 経験看護師等				④ ③以外の看護師				⑤ 介護職員			設備に関する基準の確認に必要な事項				専用の部屋等の面積	基準上の必要数値	適合の可否			n ¹	n以上		営業日	単位ごとの営業日			営業時間	単位ごとのサービス提供時間 (送迎時間を除く。)				(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)			利用定員	人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)			<p>別紙7</p> <p>通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 事業所の指定に係る記載事項</p> <p>受付番号 <input type="text"/></p> <table border="1"> <tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>名称</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>所在地</td><td>(郵便番号 -)</td><td colspan="2">高知県 市 郡</td></tr> <tr><td>連絡先</td><td>電話番号</td><td>ファクシミリ番号</td><td></td></tr> <tr><td>電子メールアドレス</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="4">当該事業の実施について規定している定款、寄附行為又は条例等の条文 第 条第 項第 号</td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td colspan="3">(郵便番号 -)</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>住所</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>年 月 日</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>管理者代行者が選任されている場合 (いずれか一つに「○」を記入してください。)</td><td>医師</td><td>作業療法士</td><td>管理 フリガナ</td></tr> <tr><td></td><td>理学療法士</td><td>専従の看護師</td><td>氏名</td></tr> <tr><td>事業所の種別 (いずれか一つに「○」を記入してください。)</td><td>病院</td><td>条例第140条第1項診療所</td><td>条例第140条第2項診療所</td></tr> <tr><td></td><td>介護老人保健施設</td><td>予防条例第121条第1項診療所</td><td>予防条例第121条第2項診療所</td></tr> <tr><td></td><td>介護医療院</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="4">人員に関する基準の確認に必要な事項</td></tr> <tr><td>医師数</td><td>常勤 人</td><td>非常勤 人</td><td>1日当たりの総利用者推定数 人</td></tr> <tr><td colspan="4">単位ごとの従業者の職種及び員数</td></tr> <tr><td></td><td>員数 (人)</td><td>基準上の必要人数 (人)</td><td>適合の可否</td></tr> <tr><td></td><td>常勤 非常勤</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士</td><td>① 当該単位につき毎日従事する者</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>看護師</td><td>② 週1日以上従事する①以外の者</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>③ 経験看護師等</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>④ ③以外の看護師</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>⑤ 介護職員</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="4">設備に関する基準の確認に必要な事項</td></tr> <tr><td>専用の部屋等の面積</td><td>基準上の必要数値</td><td colspan="2">適合の可否</td></tr> <tr><td></td><td>n¹</td><td colspan="2">n以上</td></tr> <tr><td>営業日</td><td>単位ごとの営業日</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>営業時間</td><td>単位ごとのサービス提供時間 (送迎時間を除く。)</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td></td><td>(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td>利用定員</td><td>人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)</td><td colspan="2"></td></tr> </table> <p>備考 1 「受付番号」欄、「単位ごとの従業者の職種及び員数」の「基準上の必要人数」欄及び「適合の可否」欄並びに「専用の部屋等の面積」の「基準上の必要数値」欄及び「適合の可否」欄は、記入しないでください。</p> <p>2 「事業所の種別」欄の「条例第140条第1項診療所」及び「条例第140条第2項診療所」とは、それぞれ高知県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (平成25年高知県条例第8号) 第140条第1項及び第2項の指定通所リハビリテーション事業所である診療所を、「予防条例第121条第1項診療所」及び「予防条例第121条第2項診療所」とは、それぞれ高知県指定介護予防サー</p>	フリガナ				名称				所在地	(郵便番号 -)	高知県 市 郡		連絡先	電話番号	ファクシミリ番号		電子メールアドレス				当該事業の実施について規定している定款、寄附行為又は条例等の条文 第 条第 項第 号				フリガナ	(郵便番号 -)			氏名	住所			生年月日	年 月 日			管理者代行者が選任されている場合 (いずれか一つに「○」を記入してください。)	医師	作業療法士	管理 フリガナ		理学療法士	専従の看護師	氏名	事業所の種別 (いずれか一つに「○」を記入してください。)	病院	条例第140条第1項診療所	条例第140条第2項診療所		介護老人保健施設	予防条例第121条第1項診療所	予防条例第121条第2項診療所		介護医療院			人員に関する基準の確認に必要な事項				医師数	常勤 人	非常勤 人	1日当たりの総利用者推定数 人	単位ごとの従業者の職種及び員数					員数 (人)	基準上の必要人数 (人)	適合の可否		常勤 非常勤			理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	① 当該単位につき毎日従事する者			看護師	② 週1日以上従事する①以外の者				③ 経験看護師等				④ ③以外の看護師				⑤ 介護職員			設備に関する基準の確認に必要な事項				専用の部屋等の面積	基準上の必要数値	適合の可否			n ¹	n以上		営業日	単位ごとの営業日			営業時間	単位ごとのサービス提供時間 (送迎時間を除く。)				(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)			利用定員	人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)		
フリガナ																																																																																																																																																																																																																																																														
名称																																																																																																																																																																																																																																																														
所在地	(郵便番号 -)	高知県 市 郡																																																																																																																																																																																																																																																												
連絡先	電話番号	ファクシミリ番号																																																																																																																																																																																																																																																												
電子メールアドレス																																																																																																																																																																																																																																																														
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為又は条例等の条文 第 条第 項第 号																																																																																																																																																																																																																																																														
フリガナ	(郵便番号 -)																																																																																																																																																																																																																																																													
氏名	住所																																																																																																																																																																																																																																																													
生年月日	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																													
管理者代行者が選任されている場合 (いずれか一つに「○」を記入してください。)	医師	作業療法士	管理 フリガナ																																																																																																																																																																																																																																																											
	理学療法士	専従の看護師	氏名																																																																																																																																																																																																																																																											
事業所の種別 (いずれか一つに「○」を記入してください。)	病院	条例第140条第1項診療所	条例第140条第2項診療所																																																																																																																																																																																																																																																											
	介護老人保健施設	予防条例第121条第1項診療所	予防条例第121条第2項診療所																																																																																																																																																																																																																																																											
	介護医療院																																																																																																																																																																																																																																																													
人員に関する基準の確認に必要な事項																																																																																																																																																																																																																																																														
医師数	常勤 人	非常勤 人	1日当たりの総利用者推定数 人																																																																																																																																																																																																																																																											
単位ごとの従業者の職種及び員数																																																																																																																																																																																																																																																														
	員数 (人)	基準上の必要人数 (人)	適合の可否																																																																																																																																																																																																																																																											
	常勤 非常勤																																																																																																																																																																																																																																																													
理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	① 当該単位につき毎日従事する者																																																																																																																																																																																																																																																													
看護師	② 週1日以上従事する①以外の者																																																																																																																																																																																																																																																													
	③ 経験看護師等																																																																																																																																																																																																																																																													
	④ ③以外の看護師																																																																																																																																																																																																																																																													
	⑤ 介護職員																																																																																																																																																																																																																																																													
設備に関する基準の確認に必要な事項																																																																																																																																																																																																																																																														
専用の部屋等の面積	基準上の必要数値	適合の可否																																																																																																																																																																																																																																																												
	n ¹	n以上																																																																																																																																																																																																																																																												
営業日	単位ごとの営業日																																																																																																																																																																																																																																																													
営業時間	単位ごとのサービス提供時間 (送迎時間を除く。)																																																																																																																																																																																																																																																													
	(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)																																																																																																																																																																																																																																																													
利用定員	人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)																																																																																																																																																																																																																																																													
フリガナ																																																																																																																																																																																																																																																														
名称																																																																																																																																																																																																																																																														
所在地	(郵便番号 -)	高知県 市 郡																																																																																																																																																																																																																																																												
連絡先	電話番号	ファクシミリ番号																																																																																																																																																																																																																																																												
電子メールアドレス																																																																																																																																																																																																																																																														
当該事業の実施について規定している定款、寄附行為又は条例等の条文 第 条第 項第 号																																																																																																																																																																																																																																																														
フリガナ	(郵便番号 -)																																																																																																																																																																																																																																																													
氏名	住所																																																																																																																																																																																																																																																													
生年月日	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																													
管理者代行者が選任されている場合 (いずれか一つに「○」を記入してください。)	医師	作業療法士	管理 フリガナ																																																																																																																																																																																																																																																											
	理学療法士	専従の看護師	氏名																																																																																																																																																																																																																																																											
事業所の種別 (いずれか一つに「○」を記入してください。)	病院	条例第140条第1項診療所	条例第140条第2項診療所																																																																																																																																																																																																																																																											
	介護老人保健施設	予防条例第121条第1項診療所	予防条例第121条第2項診療所																																																																																																																																																																																																																																																											
	介護医療院																																																																																																																																																																																																																																																													
人員に関する基準の確認に必要な事項																																																																																																																																																																																																																																																														
医師数	常勤 人	非常勤 人	1日当たりの総利用者推定数 人																																																																																																																																																																																																																																																											
単位ごとの従業者の職種及び員数																																																																																																																																																																																																																																																														
	員数 (人)	基準上の必要人数 (人)	適合の可否																																																																																																																																																																																																																																																											
	常勤 非常勤																																																																																																																																																																																																																																																													
理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	① 当該単位につき毎日従事する者																																																																																																																																																																																																																																																													
看護師	② 週1日以上従事する①以外の者																																																																																																																																																																																																																																																													
	③ 経験看護師等																																																																																																																																																																																																																																																													
	④ ③以外の看護師																																																																																																																																																																																																																																																													
	⑤ 介護職員																																																																																																																																																																																																																																																													
設備に関する基準の確認に必要な事項																																																																																																																																																																																																																																																														
専用の部屋等の面積	基準上の必要数値	適合の可否																																																																																																																																																																																																																																																												
	n ¹	n以上																																																																																																																																																																																																																																																												
営業日	単位ごとの営業日																																																																																																																																																																																																																																																													
営業時間	単位ごとのサービス提供時間 (送迎時間を除く。)																																																																																																																																																																																																																																																													
	(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)																																																																																																																																																																																																																																																													
利用定員	人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人)																																																																																																																																																																																																																																																													

			7	左	<p>高知県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年高知県条例第8号）第140条第1項及び第2項の指定通所リハビリテーション事業所である診療所を、「予防条例第121条第1項診療所」及び「予防条例第121条第2項診療所」とは、それぞれ高知県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成25年高知県条例第9号）第121条第1項及び第2項の指定介護予防通所リハビリテーション事業所である診療所をいいます。</p> <p>3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別紙に記載した書類を添えてください。</p> <p>4 介護老人保健施設が行うものについては、介護保険法第72条第1項の規定により指定があったものとみなされるので、申請の必要はありません。</p>	<p>ス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成25年高知県条例第9号）第121条第1項及び第2項の指定介護予防通所リハビリテーション事業所である診療所をいいます。</p> <p>3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別紙に記載した書類を添えてください。</p> <p>4 介護老人保健施設が行うものについては、介護保険法第72条第1項の規定により指定があったものとみなされるので、申請の必要はありません。</p>
--	--	--	---	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------