

理事会等の名簿

	氏名	住所	GHとの関係の有無	備考
1			有/無	
2			有/無	
3			有/無	
4			有/無	
5			有/無	
6			有/無	
7			有/無	
8			有/無	
9			有/無	
10			有/無	

- ・ 【GHとの関係の有無】欄は、認知症対応型共同生活介護の運営又は勤務の有無を記載してください。
- ・ 備考欄には、GHとの関係の有無が有の場合に、具体的な団体名、関係があった期間を記載してください。