付表１－２

介護予防訪問介護相当サービスを事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 部 実 施 事 業 所 | フリガナ |  |
| 名　　 称 |  |
| 所 在 地 | （〒　　　－　　　） |
| 　 |
| 連 絡 先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mailアドレス |  |
| 従業者の職種員数 |  |  |  |
| 専　従 | 兼　務 |
| 常勤（人） |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |
| 主 な 掲 示 事 項 | 営 業 日 | 　 |
| 営業時間 |  |
| 利 用 料 | 法定代理受領分 |  |
| 法定代理受領分以外 |  |
| その他の費用 | 　 |
| 通常の事業実施地域 |  |
| 添 付 書 類 | 別　添　の　と　お　り　 |

備考　１　記入欄が不足する場合は、適宜、欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付すること。

　２ 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。