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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | フリガナ |  |
| 名　　 称 |  |
| 所在地 | (郵便番号　　　－　　　　) |
|  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mailアドレス |  |
| 主 な 掲 示 事 項 | 営 業 日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 営業時間 | 平日 | 　 | ～ | 　 | 土曜 | 　 | ～ | 　 | 日曜・祝日 | 　 | ～ | 　 |
| (備考) |  |
| 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 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| (備考) |  |
| 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。