

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。