

付表 1 - 2

介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービスA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	(〒 -) 愛媛県 八幡浜市															
	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		～		
	利用料	法定代理受領分															
	その他の費用	法定代理受領分以外															
	通常の実施地域	①			②			③			④			⑤			
	添付書類	備考 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。