

付表 1

## 訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ											
	名 称											
	所在地	(郵便番号 - )										
		(ビルの名称等)										
連絡先	電話番号						F A X 番号					
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文											第 条 第 項 第 号	
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 - )						
	氏名											
	生年月日											
	当該訪問介護事務所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)											
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 (兼務の場合のみ記入)			事業所名称								
				兼務する職種及び勤務時間等								
サービス提供責任者	フリガナ				住所	(〒 - )						
	氏名											
	フリガナ				住所	(〒 - )						
	氏名											
従業者の職種・員数		訪問介護員等									/	
		専従			兼務							
		常 勤 (人)										
		非 常 勤 (人)										
		常勤換算後の人数 (人)										
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												
	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してください。
- 2 出張所等がある場合、所在地、従業者、営業時間等を別様にして記載してください。
- 3 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。