付表２－２

通所型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								
一部事業施設数		施設							
一部事業施設	フリガナ								
	名　称								
	所在地	（〒　　－　　） 岡山県小田郡矢掛町							
	連絡先	電話番号		FAX番号					
同時に通所（療養）介護，介護予防通所介護，介護予防通所介護相当サービスの提供を受けることができる利用者の数の上限									人
従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常　勤　（人）								
	非常勤　（人）								
食堂及び機能訓練室の合計面積		㎡							
主な掲示事項	定　　員	人							
	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								
	通常の事業実施区域	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。

添付書類　一部事業施設の平面図（設備，備品概要を含む）