

付表3-2

訪問看護・介護予防訪問看護事業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	××△△ホウモンカンゴステーション オオテマエシユツチョウジョ			
	出張所の名称	××△△訪問看護ステーション 大手前出張所		出張所の名称は、主たる事業所との関係が分かる名称としてください。 例：〇〇訪問看護ステーション △△出張所	
	出張所の所在地	(郵便番号540-××××) 大阪市中央区大手前二丁目×番×号			
	出張所の連絡先	電話番号	06-××××-××××	FAX番号	06-××××-××××
主な揭示事項	営業日	※訪問看護ステーションと同一内容			
	営業時間				
	利用料				
	その他の費用				
	通常の事業実施地域	①中央区	②北区	③	④
	備考				

備考 1 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。

出張所から訪問看護の提供が可能である事業の実施地域を記載してください。
※この欄に記載した地域以外、一切のサービスが提供できないというものではありません。