

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 オオテマエシュッチョウジョ			
	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： 訪問看護ステーション 出張所	
	出張所の所在地	(郵便番号577-xxxx) 東大阪市××町 丁目×番×号			
	出張所の連絡先	電話番号	06-xxxx-xxxx	FAX番号	06-xxxx-xxxx
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	東大阪市	大阪市東成区		
	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。

訪問看護ステーションの実施する**居宅療養管理指導の指定を受けている場合**は以下の付表5 - 2も提出が必要になります。

付表5 - 2

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導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 オオテマエシュッチョウジョ			
	名称	×× 訪問看護ステーション 大手前出張所			
	所在地	(郵便番号540-xxxx) 大阪市中央区大手前二丁目×番×号			
	連絡先	電話番号	06-xxxx-xxxx	FAX番号	06-xxxx-xxxx
主な 揭示 事項	営業日	居宅療養管理指導と同一内容			
	営業時間				
	利用料				
	その他の費用				

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： 訪問看護ステーション 出張所

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。