付表１－２　夜間対応型訪問介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

<table>
<tr><td rowspan="5">事業所</td><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">（郵便番号　　－　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号</td><td></td><td>FAX 番号</td><td></td></tr>
<tr><td>Email</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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。