その他添付書類１４

事　　業　　所　　一　　覧

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 電話番号 |  | Fax番号 |  |
| 代表者 | 職名 |  | 氏名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 事業所番号 | 事業所名 | サービスの種類 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

備考

①　姫路市内の事業所のみ記載してください。

②　休止中の事業所についても記載が必要です。

③　居宅サービスと介護予防サービスは「訪問介護・介護予防訪問介護」等の記載方法により一行で記載してください。