（標準様式８）

受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地

サービス	予防サービスの場合に○	事業者		事業所	
		フリガナ 名称	所在地	フリガナ 名称	所在地
指定訪問介護					
指定訪問入浴介護					
指定訪問看護					
指定訪問リハビリテーション					
指定通所介護					
指定通所リハビリテーション					
指定福祉用具貸与					
指定認知症対応型通所介護					

備考　　１　訪問介護、訪問看護、通所介護については必ず記入してください。
　　２　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。