様式第２号

事業者の概要（家事支援）

<table>
<tr><td>法人の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>法人の所在地</td><td colspan="4">（〒　　―　　）</td></tr>
<tr><td>法人の代表者
（役職・氏名）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>本事業を行う事業所の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>事業所の所在地</td><td colspan="4">（〒　　―　　）</td></tr>
<tr><td>事業所の代表者
（役職・氏名）</td><td colspan="4"></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>メールアドレス</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">訪問支援員の派遣可能曜日・時間帯等
（該当箇所に〇印）</td><td>曜日</td><td colspan="3">月・火・水・木・金</td></tr>
<tr><td>時間</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="3">アレルギーの有無
（有の場合：　　）</td></tr>
</table>