

地域密着型サービス事業者集団指導

参加券

法人 名称			
事業所 名称			
サービス 類型 ※該当 欄に○		夜間対応型訪問介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
		認知症対応型通所介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
		小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
		認知症対応型共同生活介護	地域密着型通所介護
事業所 番号			
管理者 氏名			
出席者	職 種		氏 名
	職 種		氏 名
連絡先	T E L		
	F A X		

(注意事項)

- 本券は、集団指導当日に持参し受付にご提出ください。提出がない場合は欠席扱いとなります。
- 集団指導に欠席された事業所については、個別の実地指導を実施する場合がありますので予めご了承ください。
- 会場の都合がありますので、出席者は各サービス事業所につき2名までとさせていただきます。