

平成 26 年度第 1 回介護サービス事業者集団指導研修

当 日 受 付 票

【第 2 部】

対象者：介護老人福祉施設、通所介護（介護予防含む）、短期入所生活介護（介護予防含む）のサービスを実施する管理者又は請求事務担当者

開催日 (※1)	・7/23	・7/25	・7/28
事業所名			
出席者	職名		
	氏名		
サービス 種別(※3)	・ 通所介護・介護予防通所介護 ・ 介護老人福祉施設・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護		

(※1) 出席した日付に○を付けてください。

(※2) 出席したサービス種別に○を付けてください。