※　平成27年2月13日までにFAXで回答してください。

【FAX】０８２-５１３-３２０８

広島県介護保険課事業者指導グループ宛て

**平成26年度第２回介護サービス事業者集団指導研修**

**アンケート用紙**

研修内容についてのご意見やご質問等があれば，自由にご記入ください。

|  |
| --- |
| １　介護予防・日常生活支援総合事業について(介護予防給付の見直し) |
|  |

|  |
| --- |
| ２　その他 (資料番号　　　，　　　　　ページ) |
| 【表題】【内容】 |

差し支えなければ事業所名等をご記入ください。

事業所名

事業所住所

担当者名

電話番号