**事業所ごとに内容を記入の上，当日受付に提出してください**

**平成29年度介護サービス事業者集団指導研修**

**当　日　受　付　票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名  （行政機関名） |  | |
| 事業所名  （部署名） |  | |
| 事業所番号 |  | |
| サービス  種別等  (※１) | 訪問介護，訪問入浴介護，訪問看護，訪問リハ，居宅療養管理指導，  通所介護，通所リハ，短期入所生活介護，短期入所療養介護，  特定施設，福祉用具貸与，地域密着型サービス（　　　　　　　　　 　　　　　），  居宅介護支援，特養，老健，介護療養型，その他（　　　　　　　　　　　　　　）,  行政 | |
| 出席者  (※２) | 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 会場名  (※３) |  | ・3/14午前 　広島会場　(西区民文化センター) |
|  | ・3/14午後 　広島会場　(西区民文化センター) |
|  | ・3/15　尾道会場　（しまなみ交流館) |
|  | ・3/16　三次会場　(三次市民ホールきりり) |
|  | ・3/19　呉会場　(くれ絆ホール) |

(※１)　該当サービスに○をしてください。複数サービス実施の場合はすべてに○をしてください。

(※２)　複数人出席の場合には，複数人の氏名を記入してください。

(※３)　いずれかに〇をしてください。