

# ■ 川崎市 平成27年度 介護報酬改定等説明会 ■

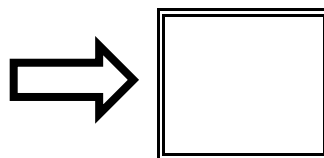
平成27年3月19日(木) 第1サイクル 出席票

事前に記入の上、説明会当日に持参してください(事前の提出は受け付けません)

時 間	11:00~13:25(受付開始 10:15)									
場 所	川崎市総合福祉センター(エポック中原) 大ホール									
介護保険事業所番号	1	4								
事業所名 (開設法人名ではありません)										
事業所所在地 (開設法人の所在地ではありません)	川崎市 区									
(電話番号)										
出席者 職氏名	職 名					氏 名				

【該当するサービス種類名に○をしてください(複数可・介護予防サービスを含む)】

6	訪問介護	
7	訪問入浴介護	
8	訪問看護	
9	訪問リハビリテーション	
16	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
17	夜間対応型訪問介護	



★ 上記四角枠に [○]の数を記入してください。  
数字分、資料をお渡します。  
資料は1冊でよい場合等は  
サービス数を上限として希望の冊数  
を記入してください。

(注意事項)

- この出席票は、出席者1名あたり、1枚ずつ必要です。(必ず入場前にご準備ください。)
- 館内・敷地内は禁煙です。館内・敷地内・周辺地域での禁煙に、ご協力をお願いいたします。
- お車・自転車でのご来場はご遠慮ください。必ず公共交通機関のご利用をお願いいたします。  
お車・自転車でお越しの場合は入場をお断りする場合があります。
- 当日は、かなりの混雑が予想されます。  
受付開始時間をお守りいただき、余裕を持った来場をお願いいたします。
- 説明会資料は、事業所1冊(予防サービス併設は、合わせて1冊です)お渡します。  
上記右側の四角枠に、[○]の数(=お渡する冊数)を記入してください。