

■ 川崎市 平成27年度 介護報酬改定等説明会 ■

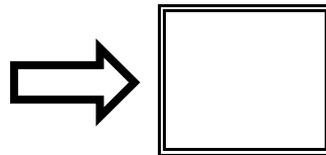
平成27年3月19日(木) 第2サイクル 出席票

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 | 14:35~17:00(受付開始 13:50) | | | | | | | | | |
| 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)】

| | | |
|----|-----------------|--|
| 4 | 居宅介護支援 | |
| 5 | 介護予防支援 | |
| 14 | 特定施設入居者生活介護 | |
| 15 | 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 | |
| 19 | 小規模多機能型居宅介護 | |
| 20 | 認知症対応型共同生活介護 | |
| 22 | 複合型サービス | |



★ 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。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(=お渡しする冊数)を記入してください。