


■ 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3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	18:10~20:35(受付開始 17:25)	
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)】

10	通所介護・療養通所介護		12	短期入所生活介護	
11	通所リハビリテーション		13	短期入所療養介護	
18	認知症対応型通所介護				
21	地域密着型介護老人福祉施設				
23	介護老人福祉施設				
24	介護老人保健施設				
25	介護療養型医療施設				

★ 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(=お渡する冊数)を記入してください。