報告期限：令和６年３月１５日（金）

別紙１　※添書は不要です

MAIL：kaigo@okikouiki.jp

隠岐広域連合介護保険課　速水　あて

令和５年度介護保険サービス事業者集団指導

出席報告書

事業所名：

担当者名：

連絡先：

　出席、欠席について、該当箇所に「○」を記入してください。なお、出席される場合は、出席される方の職種、氏名の記入をお願いいたします。

１．出　席

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 参加場所 |
|  |  | 会場・Web |
|  |  | 会場・Web |
|  |  | 会場・Web |
|  |  | 会場・Web |
|  |  | 会場・Web |

２．欠　席