

出席確認票

※ この出席確認票は事前に提出せず、研修会当日に持参し会場受付で提出してください。

【サービス種類：介護医療院・指定介護療養型医療施設・指定短期入所療養介護】

事業所番号	2	0								
所在地	長野市 ・ 長野市以外									
事業所名										
出席者	職名					お名前				

※出席票は、事業所ごとに作成し、研修会当日受付でご提出ください。

※1事業所につき2名までの出席をお願いします。