令和３年２月　　日

　紀の川市高齢介護課　宛

事業所名：

代表者氏名：

担当者氏名連絡先：

（ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**令和２年度　集団講習会受講について（報告）**

下記のとおり、受講報告書を提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **事業区分****※☑ 及び〇** | □ 介護予防（ 訪問 ・ 通所 ）介護相当サービス□ （ 訪問 ・ 通所 ）型サービスＡ□ （ 訪問 ・ 通所 ）型サービスＣ |
| **職種区分****※☑ 、提出人数を記入** | □ 管理者（　　　　名） |
| □ サービス提供責任者（　　　　名）□ 訪問事業責任者 （　　　　名）□ 介護職員 （　　　　名） | □ 生活相談員 （　　　　名）□ 機能訓練指導員 （　　　　名）□ 看護職員 （　　　　名）□ 介護職員 （　　　　名） |

**提出先（持参・郵送・メール）**

紀の川市高齢介護課総合事業班　田村・小西・揚戸

MAIL:tamura-023@city.kinokawa.lg.jp

住所：〒649-6492　和歌山県紀の川市西大井338番地

□書類を受け取った旨の連絡をください。