

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○	<input type="checkbox"/> 介護予防(訪問・通所)介護相当サービス <input type="checkbox"/> (訪問・通所)型サービスA <input type="checkbox"/> (訪問・通所)型サービスC	
職種区分 ※☑、提出 人数を記入	<input type="checkbox"/> 管理者(名)	
	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者(名) <input type="checkbox"/> 訪問事業責任者 (名) <input type="checkbox"/> 介護職員 (名)	<input type="checkbox"/> 生活相談員 (名) <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 (名) <input type="checkbox"/> 看護職員 (名) <input type="checkbox"/> 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。