

(インターネットの環境がない等の理由により、岡山県電子申請サービスが利用できない場合に利用)

令和元年度 介護保険サービス事業者集団指導 出席申込書

事業所	番号	(33で始まる10桁の番号をお書きください)			
	名称	(正式名称をお書きください)			
	所在地				
	電話番号				
	メールアドレス				
(次年度より集団指導の通知等をメールで御案内します)					
希望出席回 (希望する回 に○をつけて ください)		日時	サービス名	出席者	
				役職	氏名
		2月18日(火) 10:30~12:00	訪問介護及び訪問入浴介護		
		2月18日(火) 13:00~14:30	通所介護		
		2月18日(火) 15:00~16:30	居宅療養管理指導		
		2月19日(水) 11:00~12:00	訪問リハビリテーション (保険医療機関、老健施設、介護医療院)		
		2月19日(水) 13:00~14:30	通所リハビリテーション(保険医療機関、老 健施設、介護医療院)		
		2月19日(水) 15:00~16:30	介護老人保健施設及び短期入所療養介護 (老健施設)		
		2月20日(木) 10:30~12:00	福祉用具貸与及び福祉用具販売		
		2月20日(木) 13:00~14:30	特定施設入居者生活介護		
		2月20日(木) 15:00~16:30	介護老人福祉施設及び短期入所生活介護		
		2月21日(金) 10:00~12:00	介護療養型医療施設、短期入所療養介護 (医療機関、介護医療院)及び介護医療院		
	2月21日(金) 13:00~14:30	訪問看護 (保険医療機関、訪問看護ステーション)			

※ 上記に必要事項を記入の上、岡山県保健福祉課指導監査室へ郵送により提出してください。

※ この申込書が当日の出席票となりますので、必ず控えをとっておいてください。

※ 出席票はサービス毎に必要となりますので、部数をコピーして集団指導当日にお持ちください。

問い合わせ・申込書送付先

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6  
岡山県保健福祉部保健福祉課 指導監査室  
電話:086-226-7917