

平成27年度介護サービス事業者集団指導 出席票

No.	サービス種別 (例：訪問介護)	事業所名	事業所番号	法人名
1				
2				
3				
4				

出席者職種
(例：管理者)

出席者名

※ 複数のサービス事業所もしくは複数のサービス事業から代表者1人のみが参加する場合には、No.2~4、更に必要な場合は裏面に追記してください。