

## 平成26年度障害福祉サービス事業者集団指導

## 出席票

日時：平成27年3月25日 午前10時30分～  
 (受付開始：午前10時～)

(この出席票はあらかじめ記入のうえ、当日受付に提出してください)

事業所名										
事業者番号	2	3								
サービス種別 (※種別に☑)	<input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> その他 (    )									
出席者氏名										
職名	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> その他 (    )									

※同一法人内の他の事業所の出席を兼ねる場合は、他の事業所名称及び事業者番号を以下に記載してください。

事業所名 (事業者番号)	( 2 3 )
事業所名 (事業者番号)	( 2 3 )