

平成28年度障害福祉サービス事業者等集団指導

出席票

日時：平成29年3月23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										
障害福祉サービス 事業者番号	2	3								
移動支援事業 事業者番号	2	3	6							
事業所 所在区 (※区に☑)	<input type="checkbox"/> 千種区 <input type="checkbox"/> 北区 <input type="checkbox"/> 中村区 <input type="checkbox"/> 昭和区 <input type="checkbox"/> 熱田区 <input type="checkbox"/> 港区 <input type="checkbox"/> 守山区 <input type="checkbox"/> 名東区 <input type="checkbox"/> その他 (_____ 区)									
サービス種別 (※種別に☑)	<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 計画相談支援 <input type="checkbox"/> 地域移行支援・地域定着支援 <input type="checkbox"/> その他 (_____)									
出席者氏名										
職名	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <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)