別　紙

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２４日　午後2時３０分～
（受付開始：午後２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☑）	□　就労移行支援 □　就労継続支援Ａ型　　□　就労継続支援Ｂ型 □　その他（　　）									
出席者氏名										
職　名	□ 管理者　　□ サービス管理責任者 □ 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）	（　２３　　）
事業所名 （事業者番号）	（　２３　　）