

任意出席 用

※FAX不要※

この票は当日受付に提出してください。

平成30年度集団指導出席票

(訪問介護・訪問入浴介護用)

サービスの種類	居宅介護支援	
保険者名	大牟田市	
事業所名	(事業所番号)	
出席者	職名	氏名

※ 太枠内の欄を事前に記入し、当日必ず御持参ください。