　令和３年度

指定地域密着型サービス事業者

　　　　　指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者

集団指導参加確認票

　令和３年度集団指導に参加しましたので報告いたします。

１　事業所名

２　出席者の職名及び氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 職　　　　　　名 | 氏　　　　　　名 |
|  |  |

３　質問

　　※質問については当日の講義の内容に限らせていただきます。回答可能な内容は個別に回答したします。