

**【介護保険指定事業者講習会資料確認書】**

|                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| サービス種別                                                                             |  |
| 事業所名                                                                               |  |
| 連絡先(電話番号)                                                                          |  |
| 管理者氏名                                                                              |  |
| 確認日                                                                                |  |
| 岡崎市介護保険課ホームページに掲載されている<br>令和5年度岡崎市介護保険指定事業者講習会資料について、<br>以下2点の確認が完了しましたので、報告いたします。 |  |
| <input type="checkbox"/> 講習会資料の内容を確認しました。                                          |  |
| <input type="checkbox"/> 講習会資料の内容を事業所内で周知しました。                                     |  |

**提出期限 令和5年11月30日（木）**

- ・ 確認書は管理者が作成し、管理者が複数の介護サービスを兼務している場合、サービス種別ごとに複数枚御提出ください。
- ・ 確認書は、FAXで御提出ください。

**【提出先】**

岡崎市介護保険課指導監査係

FAX：0564-23-6857