【別紙2】

※　内容を記入し，当日受付に提出してください

**平成27年度第1回介護サービス事業者集団指導研修**

**当　日　受　付　票**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 出席者(※1) | 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 会場名(※2) | ・8/25福山会場(リーデンローズ)・8/28午前 広島会場(西区民文化センター)・8/28午後 広島会場(西区民文化センター) |

(※1)　福山会場に複数人出席の場合には，複数人の氏名を記入してください。

(※2)　いずれかに〇をしてください。