

介護保険事業者連絡調整会議出席票

開催日時 令和7年3月27日（木）午後2時

※会議当日に持参して、受付に提出してください。

サービス事業の種類	(訪問介護、訪問入浴介護等の区分で記入してください。)
事業所名	
出席者氏名（1名）	
事業所連絡先（電話番号）	
ご意見があればご記入ください。今後の事務の参考にさせていただきます。	