質　問　票

事業所名：

担当者・連絡先：

※質問内容により、全体回答として周知する場合がありますのでご了承願います。

受　講　確　認　書

本事業所は、介護保険における各基準を遵守した運営を行うため、

令和６年度亘理町集団指導の資料を用いて事業所内周知を行いました。

令和６年　　月　　日

サービス種：

事業所番号：

事業所名：

管理者名：

※同一法人にて複数のサービス種を展開している場合はサービス種毎の確認書提出となります。例えば居宅介護支援と総合事業を展開している法人の場合、それぞれの事業所管理者からご提出願います。

【提出方法】

◆E-Mail：[fukushi3@town.watari.miyagi.jp](mailto:fukushi3@town.watari.miyagi.jp)

◆FAX：0223-34-1361

◆郵送：〒989-2393 亘理郡亘理町字悠里1番地

長寿介護課介護保険班

◆提出期限：令和７年１月１０日（金）