**令和４年度介護サービス事業者集団指導　確認票**

　ホームページに掲載されている集団指導資料の内容を確認するとともに、資料の内容を職員に周知してください。

　確認後、下記事項についてご記入いただき、令和４年７月２９日（金）までに下記担当までご提出ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | |
| 記入担当者 職・氏名 |  | |
| 連絡先 | 電話番号： | FAX： |
| メールアドレス |  | |

※メールアドレスは、事業所への情報提供等で使用するため、必ずご記入くださるようお願いします。（昨年度から変更がない場合でも記載をお願いいたします。）

また、上記情報は地域福祉課及び高齢介護課で共有させていただきますので、予めご了承ください。

○質問事項について

　集団指導の内容について、ご質問がある場合は下記にご記入ください。なお、ご質問

があった場合、回答については提出期限後２週間を目安に対象事業所全てに周知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項記入欄 | 質問に対する事業所の考え方をご記入ください |

ご記入ありがとうございました。

確認票は、メール（chiiki@city.kazo.lg.jp）、FAX（0480-61-4281）、持参（加須市役所１階③窓口）のいずれかの方法でご提出ください。FAXの場合は送付後担当までその旨ご連絡ください。

担当：加須市 地域福祉課 福祉監査担当（0480-62-1111内線180）