**※この票は、当日受付に提出してください。**

**令和7年度集団指導出席票**

**＜福岡県介護保険広域連合実施分＞**

|  |  |
| --- | --- |
| **事　業　所　名** |  |
| **事　業　所　番　号** |  |
| **出　　席　　者** | **職　　名** | **氏　　名** |
|  |  |

**※　太枠内の欄を事前に記入し、当日必ずご持参ください。**

**※　当日は資料を印刷して必ずご持参ください。**