|  |
| --- |
| 〇報告期限令和５年12月15日（金）〇報告方法「ながの電子申請サービス（長野県）」での申請ができない場合は、介護支援課サービス係までメール又はFAXで提出してください。・電子メール送付先：kaigo-shien-s@pref.nagano.lg.jp　※電子メールの場合は、メール標題に「【事業所名】受講報告書の提出」と記載してください。・FAX送付先：026-235-7394 |

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所番号 | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 |  |
| メールアドレス**（※1）** |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| サービス種別（該当に☑） | 居宅サービス | □訪問介護□訪問看護□訪問リハ□福祉用具貸与（販売）□通所介護 | □通所リハ□短期入所生活介護□短期入所療養介護□特定施設入居者生活介護 |
| 施設サービス | □介護老人福祉施設□介護老人保健施設□介護療養型医療施設□介護医療院□有料老人ホーム |

（※1）事業所メールアドレスの登録について

介護支援課では、厚生労働省や県から発出される通知等をメールで発信しております。これらの情報をお伝えするためメールアドレスの登録にご協力をお願いします。登録するメールアドレスについては、管理者の変更等によりメールが届かなくなる場合がありますので個人アドレスではなく、可能な限り、事業所メールアドレスでのご登録をお願いします。

記載いただいたメールアドレスについては、管轄の保健福祉事務所へも共有させていただきます。