

沖縄市介護保険課管理係 宛て

FAX番号 098-987-8527

E-mail a42kanri@city.okinawa.lg.jp

令和6年度集団指導資料確認票

ホームページ掲載の動画視聴、資料確認の後、下記にご記入の上、令和7年2月3日（月）までに介護保険課管理係までメールまたはFAXにて送信してください。

本年度は、本確認票の提出により、集団指導へ参加されたものいたします。

サービスの種類	☐ 居宅介護支援 ☐ 介護予防支援			
事業所名・連絡先	連絡先：（ ）			
確認者の職名及び氏名	職名		氏名	

（注）FAXにて送信される場合、本票のみで可（送信票不要）。

送信期限：令和7年2月3日（月）