|  |
| --- |
| 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。