確認書

本事業所は、適切な運営のため令和６年度集団指導資料（追加分）の内容を確認しました。

提出日：　　令和　６　年　　　月　　　日

サービス種類：

法人名：

事業所名：

事業所番号：

記入者職・氏名：

電話番号：

※確認書は、**令和６年１１月２７日（水）**までに苅田町役場福祉課介護保険担当に

**電子メールにて提出**してください。

○提出先アドレス　　　chiiki-fukushi@town.kanda.lg.jp

※ファイル名は、「サービス種類・事業所名」（例　通所介護・●●センター）と記載。