

# 受講確認書

本事業所は、令和2年度 筑後市介護保険住宅改修研修会資料の内容を確認しました。

確認日 : 令和 3 年 月 日

所在地 : \_\_\_\_\_

法人名 : \_\_\_\_\_

事業所名 : \_\_\_\_\_

記入者名 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

---

※確認書は、令和3年2月26日(金)までに以下のいずれかで提出ください。

○電子メールの場合 [kourei-s207@city.chikugo.lg.jp](mailto:kourei-s207@city.chikugo.lg.jp)

○FAXの場合 0942-53-4119 (送付状は不要)

※今後、研修会の案内が不要という場合は、別途ご連絡いただくか、この用紙の余白部分その旨を記載ください。