

事 務 連 絡

令 和 3 年 6 月 1 6 日

介護保険事業者

(6/12 開催のセミナーにご参加された事業者) 各位

各務原市健康福祉部介護保険課

## 令和3年度研修「BCP策定セミナー」の アンケートについて（依頼）

平素より、各務原市介護保険行政へのご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

この度は、標記のセミナーにご参加いただきありがとうございました。非常に多くの事業者様にご参加いただけましたこと、心より感謝いたします。

今後の研修等に生かすため、ご参加いただいた皆様の率直なご意見をお聞きできればと思いますので、ご多忙中とは存じますが、アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。

記

### 1. アンケート内容

別紙1 記名なしのアンケート（作成：各務原市介護保険課）

別紙2 記名ありのアンケート（作成：あいおいニッセイ同和損保保険株式会社）

※提出は自由となりますが、「別紙1 記名なしのアンケート」をご提出いただける場合は、送信メールアドレスやFAX番号で把握した提出事業所の情報を、一切使用することはありませんのでご承知おきください。

### 2. 提出期限

令和3年6月30日（水）

### 3. 提出先

各務原市 健康福祉部 介護保険課 施設指導係

メール：kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp

FAX：058-383-6365

各務原市 健康福祉部 介護保険課 施設指導係			
係長	鈴木	担当	森
メール	<a href="mailto:kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp">kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp</a>		
電話	058-383-2067（直通）		
FAX	058-383-6365		