**５日目事前課題**

|  |
| --- |
| **サービス担当者に対する照会（依頼）内容**作成年月日　　令和　　年　　月　　日 |
| 利用者名　　　　　　　　　　　　　様 |  | 居宅サービス計画作成者（照会者）氏名 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
| サービス担当者会議を開催しない理由ないし会議に出席できない理由 | 　 |
|
|  |  |  |  |  |  |
| 照会（依頼）先 | 照会（依頼）年月日 | 照会（依頼）内容 | 回答者氏名 | 回答年月日 | 回答内容 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| コース | 受講番号 |
| 氏名 |

※サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合などに使用すること。

**シート５－１**