**システム研修会における事前質問票**

**■基本情報について教えてください**

|  |  |
| --- | --- |
| **担当者氏名** |  |
| **運営法人名（会社名）** |  |
| **事業所名** |  |
| **サービス種類（複数記入可）****※裏面のコードを参照** |  |  |  |  |  |
| **所属・役職** | □管理者・経営者　□IT担当者　□事業所職員　□その他（　　　　　　） |
| **利用中の介護ソフト** | □利用中（ソフト名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□利用していない |

**■事前に疑問や関心があればお気軽にご記入ください**

**1．システム導入手順や利用開始方法について質問があれば、ご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

**２．システムの機能や操作方法について質問があれば、ご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

**３．その他、上記以外でご質問等あれば、ご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

**【参考】サービス種別コードについて**



**ご入力ありがとうございました。**