

送信先：越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会 事務局

キャンベルホーム 山中 (FAX 048-970-3310)

出 欠 席 通 知 書

私は、令和元年5月24日に開催される越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会

第1回総会に（出席・欠席）します。

事業所名

出席者氏名

また、本総会につきましては、下記の項目にご留意頂き、ご出席いただきますようお願い致します。

1. 本総会には、施設ごとではなく、各事業所の管理者がご出席下さい。
また、管理者が出席できない場合には、代理の方がご出席頂いても構いません。
2. 総会の資料につきましては、事前に当協議会ホームページに5月13日に掲載しますので、当日は各事業所でご準備頂き、ご持参頂きますようお願い致します。
3. 今回は総会后に、越谷市地域包括ケア推進課による虐待の研修を開催します。
この研修は、実地指導で必須の研修となりますので、ご参加をお願い致します。

* 5月22日までにFAXにてご返信下さい。

なお、ご欠席される場合は、下記の委任状記入の上、ご返送いただきますようお願い申し上げます。

委任状

越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会 御中

私は、令和元年5月24日開催の越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会 第1回管理者会議総会に出席できませんので、議決に関する一切の権限を議長に委任いたします。

平成 年 月 日

事業所名

管理者氏名
