

平成25年 5月20日

会 員 各 位

各務原市介護保険サービス事業者協議会  
会 長 稲垣 光晴

平成25年度 総会の開催について（ご案内）

平素は、当協議会の運営に対しまして、ご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、市介護保険サービス事業者協議会の総会を下記のとおり開催いたしますので、大変お忙しい時期とは存じますが、是非ともご出席賜りますようお願い申し上げます。

なお、総会にご欠席される場合には、別紙「委任状」と、総会・研修会に参加される場合には、「総会・研修会参加申込書」を **平成25年6月7日(金)**までに事務局へご提出いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時 : 平成25年 6月15日(土) 午後12時45分～1時15分
2. 場 所 : コパン各務原 エクラ
3. 議 題 : ①平成24年度 事業報告並びに決算について  
④平成25年度 事業計画(案)並びに予算(案)について
4. その他 : 総会終了後、午後1時15分～4時30分)、市医師会、鶺鴒の輪にんじん会議等との共催で、「認知症周辺症状の基礎知識と私たちの役割」と題した研修会・講演会(別紙)を開催いたしますので、多数ご参加いただきますようお願い申し上げます。(なお、参加申込書を6/7までに提出)

《事務局》

〒504-0912 各務原市那加桜町2丁目163番地  
(各務原市社会福祉協議会内)

電 話 058-383-7623 fax058-382-3233

メー ル shakyo@chive.ocn.ne.jp

担 当 足立・佐々木

# 委 任 状

私は、平成25年6月15日(土)に開催される「各務原市介護保険サービス事業者協議会総会」における議案及び審議について、一切の権限を議長に委任いたします。

平成25年 月 日

法人名

---

---

代表者

印

---

---

-----

ご欠席される場合は、必要事項をご記入のうえ6月7日(金)までに郵送又はFAXにて、下記事務局へご送付いただきますようお願い申し上げます。

《事務局》

〒504-0912

各務原市那加桜町2丁目163番地

各務原市社会福祉協議会内

TEL 058-383-7623

FAX 058-382-3233

介護保険サービス事業者協議会 H25.6.15

## 総会・研修会参加申込書

法人名 \_\_\_\_\_

No	参加者氏名	所属	参加の場合は○印を	
			総会	研修会
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
---	--	--	--	--

※ 総会・研修会に参加される場合には、「総会・研修会参加申込書」を  
平成 25 年 6 月 7 日(金)までに事務局へ送付してください。

《事務局》〒504-0912 各務原市那加桜町2丁目163番地（各務原市社会福祉協議会内）  
TEL 058-383-7623 FAX 058-382-3233 メール shakyo@chive.ocn.ne.jp  
（担当:足立・佐々木）