

平成 29 年 4 月吉日

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 29 年度 総会・研修会の開催について (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・研修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ようご案内申し上げます。

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 29 年5月12日(金)**までに事務局へご提出いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

1. 日 時 : 平成 29 年 5 月 20 日(土曜日)総会 午後 13:30~13:55(予定)
研修会 午後 14:00~16:00(予定)

2. 場 所 : 東海中央病院 3階 講堂

3. 内 容 : <総会>

①平成 28 年度 事業報告並びに決算について

②改選について

③平成 29 年度 事業計画(案)並びに予算(案)について

<研修会>

「口から食べることの重要性」

～口から食べることが困難な方への支援、食べたい願へのサポート～

NPO 法人 口から食べる幸せを守る会 理事長 小山 珠美様

4. その他 :

《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・松浦

委 任 状

私は、平成 29 年 5 月 20 日(土曜日)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 29 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5月12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 29/5/20

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 29 年5月12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・松浦)