※南部町（保険者）職員、又は地域包括支援センター職員用

送り先：南部町　福祉介護課　介護保険班（FAX　0178-76-3904）

様式４-２【書面開催の場合】

令和　　年　　月　　日

運営推進会議出席依頼書（事業所→南部町）

当事業所において、下記のとおり地域密着型サービスにかかる会議を開催する予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大がいまだ収束の見通しが立たず長期化している現状等を鑑み、書面にて開催します。

つきましては、会議資料をお送りしますので、別紙にご意見・ご要望などを記入いただき、○○月○○日までにご回答くださるようお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 会議の回数 | 第　　回　運営推進会議 | | |
| 開催日 | 令和　　年　　月　　日　　（　　曜日） | | |
| 開催時間 | 時　　分　～　　時　　分 | | |
| 開催場所 |  | | |
| 合同開催の有無 | あり（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　）  なし | | |
| 議題（予定） | １．  ２．  ３．  ４．  ５． | | |
| 連絡先 |  | FAX番号 |  |
| 担当者氏名 |  | | |