

送信表不要

大牟田市介護支援専門員連絡協議会
事務局 月山 FAX 0944-41-2662

大牟田市介護支援専門員連絡協議会

令和3年度 書面審議回答書

下記事項について、別添資料を御確認いただき項目ごとに御回答をお願い致します。

回答期限 令和3年5月10日(月)17:00までにFAXにて送付いただきますようお願い致します。

【事業所会員用】

※ 各項目のいずれかに○をしてください。

1 議案第1号 令和2年度事業実績報告

・ 承認する

・ 承認しない

2 議案第2号 令和2年度決算報告及び基金運用状況報告ならびに監査報告

・ 承認する

・ 承認しない

3 議案第3号 令和3年度事業計画(案)

・ 承認する

・ 承認しない

4 議案第4号 令和3年度予算(案)

・ 承認する

・ 承認しない

令和3年 月 日

大牟田市介護支援専門員連絡協議会

会長 林 洋 一 郎 様

事業所名 _____

記入者名 _____

送信表不要
大牟田市介護支援専門員連絡協議会
事務局 月山 FAX 0944-41-2662

※ 付帯意見（御意見等）

Large empty rectangular box for providing additional comments or opinions.

令和3年 月 日

大牟田市介護支援専門員連絡協議会
会 長 林 洋 一 郎 様

事業所名
