

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5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5年5月15日(月) 17:00までに FAX にて送付いただきますようお願いいたします。

【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4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4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5年度事業計画(案)

・ 承認する

・ 承認しない

4 議案第4号 令和5年度予算(案)

・ 承認する

・ 承認しない

5 議案第5号 役員改選について(案)

・ 承認する

・ 承認しない

令和5年 月 日

大牟田市介護支援専門員連絡協議会
副会長(会長代行) 松下 しのぶ 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）

令和5年 月 日

大牟田市介護支援専門員連絡協議会
副会長（会長代行）松下 しのぶ 様

事業所名
