

《事業所会員用》

提出先：	大牟田市介護支援専門員連絡協議会事務局（大牟田市福祉課）行		
FAX：	0944-41-2662	送 信 元	(事業所名)
電話：	0944-85-0470		
要件：	令和6年度 介護支援専門員連絡協議会総会の出席について		

令和6年度 大牟田市介護支援専門員連絡協議会
総 会

出 席 ・ 欠 席

(いずれかを丸で囲んでください)

事業所会員名 _____

事業所会員メールアドレス _____

※ 欠席の場合、委任状に記入してください。

委 任 状

私 _____ は、

_____を代理人に定め、総会議案の議決権を委任します。

参加の方は、事業所名でご参加ください。

※ 4月11日（木）までにご返信願います。

《お問合せ》

大牟田市介護支援専門員連絡協議会（大牟田市役所福祉課内） 事務局 月山

TEL：0944-85-0470

FAX：0944-41-2662