（公印省略）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事　 務　 連　 絡

令和6年〇月〇日

〇〇サービス提供事業所 管理者様

社会福祉法人 福智町社会福祉協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 会　　長　　　　嶋　　野 　　勝　　（福智町地域包括支援センター）

　福智町地域ケア会議（自立支援型ケア会議）への出席について（依頼）

貴職におかれましてはご清栄のことと存じます。

福智町では、下記のとおり福智町地域ケア会議（自立支援型ケア会議）を実施致します。

今回、貴事業所のご利用者様の担当ケアマネ（事業所：　　　　　　　　ＣＭ）が事例検討を行います。その際に一緒にご出席していただき、利用者様の状況・様子をご提供していただき、具体的な個別の相談が実施できるようにと考えております。

ご多忙中、誠に申し訳ございませんが、ご担当者様の出席につきましてご配慮賜ります様お願い申し上げます。

記

　日　　時：　令和6年〇月〇日（火）　13：30～14：00

　場　　所：　福智町地域包括支援センター

|  |
| --- |
| ≪問合せ先≫  福智町地域包括支援センター  福岡県田川郡福智町金田1272番地1  電話　0947-22-9502  FAX　0947-22-9503  E-mail：shinohara@wel-fukuchi.net  担当：篠原・髙橋 |