

令和5年4月吉日

高知県介護支援専門員連絡協議会
会員各位

高知県介護支援専門員連絡協議会
会長 森田 誠 (公印省略)

令和6年度第22回定期総会および、第1回研修会のご案内

日頃より高知県介護支援専門員連絡協議会の活動にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。さて、表題の総会および研修会について、以下のとおりご案内いたします。お繰り合わせの上、ご出席を賜りますよう、お願いいたします。

期 日	令和6年5月25日(土) 12時30分から(開場12時)
場 所	ふくし交流プラザ2階 大多目的ホール(高知市朝倉戊375-1)
開催方法	会場参集およびZoomによるオンラインハイブリッド開催
プログラム	12時30分 開会 12時40分 第1回研修会「多様性の時代の介護支援専門員の役割」 ~~~~~ 15時30分 第22回定期総会 17時00分 閉会

お申込み ①研修会については、別添のチラシ裏面のお申込み用紙もしくはQRコードから参加登録いただき、参加費は同封のお申込み用紙よりお振込みをお願いします
②総会については、別添のFAX送信用紙を用い、ご出欠の可否についてお知らせください。ご欠席の際には委任状に必要事項をご記入いただき、お知らせください。

①② 締め切り：5月10日(金)

尚、お問い合わせ等は、以下の連絡先までお願いいたします。

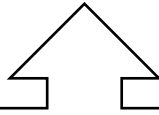
【お問い合わせ先】

高知県介護支援専門員連絡協議会事務局

担当：植田・松澤

TEL：088-856-6277 FAX：088-855-7738

E-mail：kochi-cm@kochi-caremanager.jp



FAX:088-855-7738

高知県介護支援専門員連絡協議会 事務局

令和6年度高知県介護支援専門員連絡協議会第22回定期総会に

出席します 欠席します

(いずれかひとつに。欠席の場合には委任状に必要事項を記載し、ご返送下さい。)

会員氏名	
介護支援専門員登録番号	
所属事業所	
メールアドレス	
連絡先住所	
連絡先電話番号	
ご意見および、総会時にご質問の予定内容など	

委 任 状 (欠席の場合)

令和6年5月25日開催の令和6年度高知県介護支援専門員連絡協議会第22回定期総会に出席し、議決する権限を_____様に委任致します。

令和 6年 月 日

会員氏名 (自署) _____

高知県介護支援専門員連絡協議会
会長 森田 誠 殿