

平成 31 年 3 月吉日

会 員 各 位

鳥取県介護支援専門員連絡協議会
東部支部長 秋田 和秀

平成 31 年度鳥取県介護支援専門員連絡協議会
東部支部総会及び研修会開催について（通知）

時下、ますますご精栄のこととお慶び申し上げます。

平成 31 年度鳥取県介護支援専門員連絡協議会東部支部総会及び研修会を下記の通り開催いたしますので、ご出席いただきますようよろしくお願いいたします。

出席の可否を同封の FAX 出欠連絡票にて 4 月 9 日（火） までにお知らせください。また、欠席される方は、併せて委任状を提出くださいますようお願いいたします。

記

1 期 日 平成 31 年 4 月 18 日（木）

2 会 場 鳥取県立福祉人材研修センター 中研修室

3 日 程

* 研修会 18 : 30～19 : 30

演 題 「初任段階介護支援専門員支援事業」「ケアプラン点検支援事業」
の報告と自立支援に資するケアプラン作成について

講 師 鳥取県介護支援専門員連絡協議会 会長 石田良太 氏

参加者 無料（ただし、会員外の場合は 3,000 円）

* 総 会 19 : 30～20 : 20

議事内容

- （1）平成 30 年度事業報告及び収支決算について
- （2）平成 31 年度事業計画（案）及び収支予算（案）について
- （3）その他

連絡先

鳥取県介護支援専門員連絡協議会東部支部事務局
事務担当：もみじ薬局介護支援事業所

TEL : 0857-36-8014 / FAX 0857-36-8015

FAX 0857-36-8015

FAX 出欠連絡票

平成 31 年度介護支援専門員連絡協議会東部支部総会・研修会

期日：平成 31 年 4 月 18 日（木）

会場：鳥取県立福祉人材研修センター 中研修室

※研修会（18：30～19：30）

・参加します ・参加しません

※総 会（19：30～20：20）

・出席します ・欠席します⇒（委任状をお願いします）

所 属 _____

連絡先 _____

氏 名 _____

総会にご出席願えない場合は、下記委任状に御表示のうえ、FAX にて御返送
下さいますようお願い致します。

委 任 状

平成 31 年度鳥取県介護支援専門員連絡協議会東部支部総会の審議決議に関する一切の
権限を、議長または会員_____氏（議長宛の場合は記載不要）に一任いたします。

平成 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

※総会資料の郵送を ・希望します ・希望しません

※出欠票・委任状は4月9日（火）までにご返送くださいますようお願いいたします。

※必ず自筆でご記入ください。

介護支援専門員連絡協議会東部支部からのお願いとアンケート

東部支部の活動（研修の企画や準備等）に協力して頂ける会員さんを募集しています。

介護支援専門員の役割はますます大きく、期待もされています。一緒に考え東部支部を盛り上
げていきましょう!! 該当する*を○印で囲って下さい。☆（▽）☆

* 協力できる * 興味がある * 協力は難しい * どちらでもない