年　　月　　日

参考様式１

１１１

・横須賀市

・地域包括支援センター　あて

事業所名

サービス種類

介護・医療連携推進会議への出席について（依頼）

標記について、当事業所の介護・医療連携推進会議を下記の日程で開催しますので、貴職員の出席をお願いいたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開　催　日 | 時　　間 | 場　　所 | 会議の内容など |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※市の職員の出席依頼で、希望する専門分野がある場合、カッコ内に記入

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）