送信日　令和　　年　　月　　日

小美玉市地域包括支援センター　行

ＦＡＸ　０２９９－５８－６７１０

**地域包括ケア会議　参加申込書**

**第　　　回　　　令和　　年　　月　　日（　　）**

　所属名　：

　ご連絡先：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 職種 | 参加者メールアドレス |
|  |  |  |

希望される回・日にち等をご記入の上で、開催回の申し込み期間にお申込み下さい。

令和６年度　小美玉市地域包括ケア会議予定表

開催日時

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催日 | 日にち | 時間 | 実施方法 |
| 第１回 | 令和６年６月２１日（金） | 14：00～15：30 | 対面 |
| 第2回 | ７月２３日（火） | 14：00～15：30 | オンライン |
| 第3回 | ９月１８日（水） | 18：00～19：30 | 対面 |
| 第4回 | １１月１９日（火） | 14：00～15：30 | オンライン |
| 第5回 | 令和７年１月２２日（水） | 14：00～15：30 | 対面 |
| 第6回 | ３月１８日（火） | 18：00～19：30 | 対面 |

　※新型コロナウイルス感染症の感染状況により開催方法が変更となる可能性がございます。その際は、改めてお知らせします。