## 介護予防 • 日常生活支援総合事業 説明会 出欠確認

回答期限:平成29年 4月27日(木)

| 事業所名 |   |
|------|---|
|      | , |

①~④のひとつ ※会場の収容人数に限りがありますので、各事業所1名の参加とさせを選択ください ていただきます。

※第1号訪問事業所は①第1部、第1号通所事業所は②第2部、、 地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所は③第3部を選択くだ さい。

| 5月2日(火)   | ①第1部 (14時から) | ②第2部(16時から) | ③第3部 (18時半から) | ④欠席 |
|-----------|--------------|-------------|---------------|-----|
| 出席者名      |              |             |               |     |
| 連絡先(電話番号) |              |             |               |     |

※本説明会は宮崎市第1号事業への移行に関するものです。

※各事業者におかれては、宮崎市第1号事業への移行に関して、ご不明な点がありましたら、<u>必</u> **ず本説明会でご質問いただきますようお願いいたします。** 

## (提出先)

〒880-8505 宮崎市橘通西一丁目1番1号 宮崎市福祉部介護保険課介護予防係

担当:戸越・田爪・福嶋

TEL: 0985(21)1777 FAX: 0985(31)6337 E-mail: 10kaigo@city.miyazaki.miyazaki.jp