

運営推進会議、介護・医療連携推進会議記録

日時	
事業所名	
サービス種別	
記録者	
出席者	
会議項目・内容	
所見・課題・その他	
次回の会議予定日	

- ※ 記入欄は適宜調整してください。収まりきらない場合は2枚以上でも差し支えありません。
- ※ 会議の記録は、この書式以外でも差し支えありません。

