

川口市 介護保険課 事業者係 あて
(FAX: 048-258-7493)

運営推進会議、介護・医療連携推進会議
開催日程通知

事業所名	
日時	平成 年 月 日 (曜日)
時間	時 分 ~ 時 分
事業所所在地	
電話番号	
サービス種別 (該当するものに○) ※併設の事業所で一緒に会議を開催する場合は両方のサービスに○をつけてください。	<ul style="list-style-type: none">・地域密着型通所介護 (定員18名以下のデイサービス)・療養通所介護・認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)・認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)・小規模多機能型居宅介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (29名以下の特養)・地域密着型特定施設入居者生活介護 (29名以下の有料等)・看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
その他	(イベント後に会議をする場合、日程が変更となった場合、次回以降の会議日程が決まっている場合等をご記入ください)