

会 員 各 位

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会

会長 牛谷 義秀 (公印省略)

平成27年度 一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 総会の開催について (ご案内)

本協会の事業推進につきましては、日頃よりご理解とご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、既にご案内しております通り、下記内容にて総会を開催いたします。また、総会に引き続き、『介護支援専門員の原点を考える』と題し、研修会を開催いたします。研修会の詳しい内容につきましては、別添チラシをご覧ください。

皆さまにおかれましては、ご多用中のことと存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席いただきますよう、お願い申し上げます。

なお、都合によりご出席いただけない場合には、委任状をご提出ください。

記

- 1 日 時 平成27年6月7日(日) ※詳しくは、別添チラシをご覧ください。
10:00～11:00 総 会 (※9:00～受付開始)
11:00～11:45 ケアマネナビゲーター相談・助言事業 活動報告
12:00～13:00 ランチョンセミナー
講師：医療法人社団平成会 平成病院 (熊本県八代市)
理事長・院長 坂本眞一 先生
13:00～14:30 講演・ディスカッション
- 2 会 場 MR T m i c c 2階 ダイヤモンドホール
〒880-0001 宮崎市橘通西4丁目6-3 TEL 0985-22-1111
- 3 協議内容 協議事項1 平成26年度事業報告(案)について
協議事項2 平成26年度収支決算(案)について
- 4 出席連絡 別添 出席確認票にて、**5月25日(月)**までに郵送又はFAXにてお知らせください。
やむを得ず欠席される方は、委任状を郵送又はFAXにてご提出ください。

※必ず裏面もお読みください。

- 5 その他
- ①会員証を受付にてご提示ください。
 - ②MR T m i c c 立体駐車場の料金は、共催団体で負担します。駐車券を会場までお持ち下さい。なお、駐車台数に限りがありますので、乗り合わせにご協力ください。
 - ③総会資料は、当日必ずご持参ください。
 - ④非会員様におかれましては、研修会のみ申込可能です。別紙チラシをご利用下さい。

- 6 問合せ先 一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 事務局 小島・井上
〒880-0001 宮崎市橘通西5丁目6-57 山崎ビル4階
TEL 0985-61-1830 FAX 0985-61-1832
問合せ時間 9:00~17:00

正会員用

F A X 0 9 8 5 - 6 1 - 1 8 3 2

平成27年度

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 総会及び研修会

一般社団法人 宮崎県介護支援専門員協会

会長 牛谷 義秀 宛

会員番号 _____

氏 名 _____

下記のとおり報告します。

記

■総 会に 出 席 ・ 欠 席 します。

■研修会に 出 席 ・ 欠 席 します。

*出欠（有無）を丸で囲んでください。

*総会に欠席の場合は、下記の委任状に必要事項を記載の上、ご返信ください。

～5月25日（月）締切～

平成27年度 一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会

総 会 委 任 状

平成27年 月 日

私は _____ 様を代理人と定めて下記の権限を委任します。

- 平成27年6月7日（日）開催の平成27年度 一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会
総会に出席し、議決権を行使する一切の件について

会員番号 _____

氏 名 _____ 印

準会員用

F A X 0 9 8 5 - 6 1 - 1 8 3 2

平成27年度

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 総会及び研修会

一般社団法人 宮崎県介護支援専門員協会

会長 牛谷 義秀 宛

会員番号_____

氏 名_____

下記のとおり報告します。

記

■総 会に 出 席 ・ 欠 席 します。

■研修会に 出 席 ・ 欠 席 します。

*出欠（有無）を丸で囲んでください。

～5月25日（月）締切～

賛助会員用

F A X 0 9 8 5 - 6 1 - 1 8 3 2

平成27年度

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 総会

一般社団法人 宮崎県介護支援専門員協会

会長 牛谷 義秀 宛

団体名 _____

担当者名 _____

下記のとおり報告します。

記

総会に 出席 ・ 欠席 します。

*出欠（有無）を丸で囲んでください。

所属団体		氏名	
------	--	----	--

*ご出席いただける場合のみご記入下さい。

～5月25日（月）締切～