

佐渡市高齢福祉課 地域包括ケア推進室 渡辺 宛て
F A X : 0 2 5 9 - 6 3 - 5 1 2 1 (送付文不要)
E-mail : r-care@city.sado.niigata.jp

令和3年度 第1回

佐渡市地域包括支援センター運営協議会

(書面会議) 報告書

所属名: _____

職・氏名: _____

連絡先: (電話) _____ (FAX) _____

審議事項	承認	ご意見等
議題(2) 令和2年度 事業報告及び収支決算に ついて	承認する ・ 承認しない	
議題(3) 令和3年度 事業計画について	承認する ・ 承認しない	
議題(4) 介護予防支援事業の 委託について	承認する ・ 承認しない	
議題(5) 特定の介護予防サービス 事業への偏りの評価につ いて	承認する ・ 承認しない	
その他		

*令和3年8月13日(金)までにご報告をお願いいたします。