

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2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(1) 令和3年度の設置運営状況について	承認する ・ 承認しない	
議題(2) 地域包括支援センターの事業評価について	承認する ・ 承認しない	
議題(3) 令和4年度佐渡市地域包括支援センターの運営について	承認する ・ 承認しない	
議題(4) 介護予防支援業務の委託について	承認する ・ 承認しない	
その他		

*令和4年3月3日(木)までにご報告をお願いいたします。