

令和5年5月2日

居宅介護支援事業所 各位

豊田市介護サービス機関連絡協議会事務局

ケアマネ部会会員情報の確認について（依頼）

今年度の会員把握のため、情報のご提供をお願いします。つきましては、必要事項をご記入の上、FAX またはサービス調整会議にてご提出をお願いいたします。

【問合せ】 豊田市社会福祉協議会 総務課内
豊田市介護サービス機関連絡協議会事務局 植田、溝口
電 話：0565-34-1131

FAX：0565-32-6011

【提出期限】 令和5年5月25日（木）

【座席番号】 _____ 番

【ブロック】 _____ ブロック

【事業所名】 _____

【電話番号】 _____ 【FAX 番号】 _____

ケアマネの人数	主任ケアマネ資格保持者
名	名