ＦＡＸ返信用紙　　　**ＦＡＸ番号　043－246－1722**　　６月１０日（月）締切

千葉市認知症高齢者グループホーム連絡会令和６年度定時総会及び行政との懇談会

６月２７日（木）午後１時３０分～

**出　欠　通　知**

**ご出席　　　　　ご欠席**（いずれか一方に○印をつけて下さい。）

事業所名

　　　　　　ご 芳 名

・介護保険事業課へのご質問やご要望がありましたら、下記にお書き下さい。

|  |
| --- |
|  |

**※尚、定時総会にご欠席の場合は、下記委任状に記名押印のうえご回示をお願いいたします。**

委　任　状

私儀、今般　　　　　　　　　を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

令和６年６月２７日（水）開催の千葉市認知症高齢者グループホーム連絡会令和

６年度定時総会において議決する一切の件

令和　　　年　　　月　　　日

事業所名

　　　 　　ご芳名