

島老施協発第 36 号
令和 4 年 5 月 18 日

島根県老人福祉施設協議会会員施設・事業所
理事長、施設長ならびに事業所長 様

島根県老人福祉施設協議会
会 長 原 成 充
(公印省略)

令和 4 年度 島根県老人福祉施設協議会第 1 回総会の開催について (案内)

平素は、本会事業の推進に格別のご高配をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標題の総会を下記により開催することといたしました。新型コロナウイルス感染症の感染防止で業務ご多用の折とは存じますが、ご出席いただきますようご案内申し上げます。

つきましては、お手数ですが別紙様式により出欠について 6 月 20 日 (月) までに本会事務局宛 FAXによりご連絡くださいますようお願いいたします。

記

1. 日 時 令和 4 年 7 月 8 日 (金) 13 : 30 ~ 16 : 00
2. 会 場 くにびきメッセ・3F 国際会議場
松江市学園南 1 丁目 2 番 1 号 Tel 0852-24-1111
3. 審議事項 ①令和 3 年度事業報告(案)ならびに収支決算 (案) について
②その他
4. 講 義(14 : 30 ~ 16 : 00) ライブ講演
テーマ : 「これからの島根の施設経営を考える」(仮題)
講 師 : 淑徳大学総合福祉学部 教授 結城 康博 氏
5. その他 ①講義は、後日、本会ホームページ会員サイトに掲載します。
②会場は、感染対策を施して準備をします。参加の皆様はマスク着用にて出席くださいますようご協力ください。また、体調不良の方は出席を控えてください。

<事務局>

〒690-0011 松江市東津田町 1741-3

島根県老人福祉施設協議会事務局 (担当/山根・藤本)

TEL (0852) 21-4926 FAX (0852) 32-5979

令和 4 年度 島根県老人福祉施設協議会 第 1 回 総会出欠確認表

施設名・事業所名 _____

氏 名 _____

連絡先 (T E L) _____

《総会出欠確認》

氏 名	職 名	7/8 総会に出席する・欠席する (どちらかを○で囲んでください)

- * お 1 人の方が、複数の施設長、事業所長、センター長を兼務している場合は、事業所名の欄に全て記入ください。
- * 欠席される場合は、委任状を送付ください。

委 任 状

令和 4 年 7 月 8 日 (金) に開催される「令和 4 度島根県老人福祉施設協議会第 1 回総会」に出席できませんので、議事に関する一切の権限を _____ 様に委任します。

令和 4 年 月 日

施設名、事業所名 _____

代表者名 _____ 印