

平成29年4月10日

会 員 各 位

群馬県地域密着型サービス連絡協議会

会長 恩田 初男

(公 印 省 略)

## 第17回群馬県地域密着型サービス連絡協議会 定期総会及び講演会開催のご案内

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、標記により定期総会及び講演会を開催いたします。

つきましては、ご多忙とは拝察致しますが是非ご出席いただきますようお願い申し上げます。

### 記

#### 1. 日 時

平成29年5月23日(火)

受付 12:30～ 開会 13:00

#### 2. 場 所

群馬県社会福祉総合センター8階 (前橋市新前橋町13-12)

#### 3. プログラム (注: 講師の都合により順番を入れ替える場合もあります)

##### 13:25 総 会

H28年度事業報告・決算報告、H29年度事業計画案・収支予算案、  
役員改選、他

##### 14:55 休憩

##### 15:05 雇用関係施策について

厚生労働省群馬労働局 職業安定部職業対策課  
課長 鈴木 勉

##### 15:20 講演

広まる認知症カフェ・居場所報告 (県内の取組みから)

##### 16:30 閉会

当日受付で平成29年度年会費を徴収させていただきます。(お釣りが無いようご協力下さい)

年会費 1ユニットごとに

① グループホーム13,000円 (内訳: 年会費 1.2万+全国GH団体連合会会費諸経費 1千)

② (看護)小規模多機能型居宅介護 13,000円 + (サテライト数×1,000円)

③ (認知デイ) 認知症対応型通所介護 5,000円

別紙出欠表に参加人数、氏名等を明記の上、5月16日(火)までにファクスでご返送下さいますようお願い申し上げます。(ファクス送付先: 027-289-0909)

電話番号: 027-289-0908

**群馬県地域密着型サービス連絡協議会**  
**FAX:027-289-0909**

「群馬県地域密着型サービス連絡協議会」第17回 定期総会に

出席  
させていただきます。  
欠席

事業所名(およびサテライト事業所名)	管理者名

グループホーム	( )ユニット
小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能	1ユニット+ サテライト( )ユニット
認知症対応通所介護	1ユニット

総会参加者名


出席者は合計\_\_\_\_\_名 です。

※ 欠席の事業所は下記の委任状に署名捺印をお願いします。  
(後日、総会資料と会費振込用紙を郵送いたします)

.....

委 任 状

私は「群馬県地域密着型サービス連絡協議会」総会での議決を会長に一切委任いたします。

平成29年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

管理者名 \_\_\_\_\_ 印

## 会場案内

群馬県地域密着型サービス連絡協議会 第17回定期総会

場 所：前橋市新前橋町13-12

群馬県社会福祉総合センター8階 TEL027-255-6000(センター代表)

時 間：受付12:30～ 開始13:00

## 群馬県社会福祉総合センター駐車場案内図

