

サービス担当者会議出席依頼および日程調整表

介護サービス事業者用

介護支援専門員から（ 年 月 日）

介護サービス事業所へサービス担当者会議の要点を添付して、持参または郵送

介護サービス事業所名

担当者

様机下

依頼元： 事業所名

介護支援専門員

連絡先 電話

FAX

平素は、お世話になり誠にありがとうございます。この度、下記の利用者様よりご依頼を受け、介護予防支援計画を作成（変更）することになりました。つきましては、ご多忙中誠に恐れ入りますが、ご意見を頂戴いたしたく、サービス担当者会議にご出席たまわりますようお願い申し上げます。

“出席予定者”と“検討する項目”は、同封のサービス担当者会議の要点に記載しました。

開催場所は主治医勤務先を予定しています。

医師を交えての協議は、15分以内を厳守いたします。開催開始時刻は厳守いたします。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、この日程調整表を 月 日までに FAX 返信くださいますようお願い申し上げます。

利用者情報： 氏名

※ 個人情報の保護の観点から、利用者の確認は用紙持参時または電話等で行ってください。

開催予定期間： 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）

※ 原則として予定期間は10日間前後を設定します。

サービス担当者から（ 年 月 日）介護支援専門員に FAX にてご返信ください。

出席する	第1希望	年	月	日	曜日	時	分から15分間
	第2希望	年	月	日	曜日	時	分から15分間
	第3希望	年	月	日	曜日	時	分から15分間
	第4希望	年	月	日	曜日	時	分から15分間
	第5希望	年	月	日	曜日	時	分から15分間
欠席する							
備考							

なお、ご欠席の場合は、後日、照会状をお届けいたします。よろしくお願い申し上げます。

介護支援専門員から（ 年 月 日）

出席するサービス担当者へ、事前資料と共に郵送または持参します。

サービス担当者様、ご多忙中ご参加たまわり誠にありがとうございます。会議開催日時が決定いたしました。本日、「事前資料」（利用者基本情報、介護予防サービス支援計画表）をお届けいたしました。ご査収たまわりますようお願い申し上げます。

開催日時： 年 月 日 曜日 時 分から15分間

開催場所： _____

※ 部屋の使用限度時刻は、 時 分までです。