

サービス担当者会議出席依頼および日程調整表

(欠席者への照会依頼文書)

介護支援専門員から (年 月 日)

欠席する主治医、サービス担当者へ、持参または郵送

同封書類は、利用者基本情報、介護予防サービス支援計画表です。

医療機関または事業者名

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、サービス担当者会議を開催いたします。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同封いたしました {サービス担当者に対する照会（依頼）内容} に、 月 日までにご回答たまわれますようお願い申し上げます。

なお、同封いたしました返信用封筒にてご返信ください。または、ご連絡いただきましたら、お伺いいたします。

利用者情報: 氏名

生年月日 年 月 日

患者 ID