

令和4年5月吉日

岐阜市介護支援専門員連絡協議会 会員各位

岐阜市介護支援専門員連絡協議会

会長 安達 智紀

令和4年度岐阜市介護支援専門員連絡協議会総会等の開催について

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

令和3度岐阜市介護支援専門員連絡協議会総会では、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、「**書面表決**」とさせていただきます。ご協力くださいますようお願い申し上げます。

つきましては、「**総会資料一式**」をご覧いただき、**別紙1「書面表決書」にご署名および各議案への賛否を記入し**、令和4年6月7日(火)までに**事務局へFAXでご返信ください**。

議案の可決につきましては、ご提出いただいた書面のうち、賛成が過半数を超えた場合に可決とさせていただきます。ご多忙の中、恐縮ですが、よろしく願いいたします。

なお、理事会において、各議案については審議済みであることを申し添えます。

※議案については、ページ数が多いためFAX送信には添付していません。

「岐阜市介護支援専門員連絡協議会」ホームページよりダウンロードしてご確認ください。

※議決権が有るのは正会員のみです。会の運営のため、介護支援専門員の皆様の正会員への参加をお願い致します。

*会費の支払いについて

・令和4年度会費： 正会員2,000円

・令和4年6月7日(火)までに下記へ振り込みでご協力をお願いいたします。(別紙2の「**会員確認用紙**」に記載してください)

・令和3年度の納入をお忘れの方は、今回、ご一緒に納入可能です。

・令和4年度の納入は、振り込みとさせていただきます。公平に会の運営を行うため、年度初めでの入金にご協力ください。

<振込先>

岐阜信用金庫 本店営業部

普通預金 店番号:002 口座番号:1414725

名義:岐阜市介護支援専門員連絡協議会事務局 安達 智紀

(ギフシカイゴシエンセンモンインレンラクキョウギカイジムキョク アダチ トモノリ)

※振込時には、個人の場合はフルネーム、連名の場合は事業所名を分かりやすく記載してください。(居宅介護支援事業所は『キ』、ケアプランセンターは『ケ』)など、略して記載)

・略称でない場合、文字数の都合で記帳時に振込主様の判断がつかないため↑↑↑

※振込手数料については、振込主様のご負担にてお願いいたします。

以上

*別紙1の「**書面表決書**」(全員個別)、別紙2の「**会員確認用紙**」を記載いただき、人数分を事務局 **FAX(058-214-9738)** へ送信してください。

別紙 1

岐阜市介護支援専門員連絡協議会

令和4年度「書面表決書」

※ 1人1枚記載してください。

ご氏名(自署) _____

私は、令和3年度 岐阜市介護支援専門員連絡協議会 総会における下記議案について、次のとおり表決します。

議案	賛成	反対
1. 第1号議案 令和3年度事業報告		
2. 第2号議案 令和3年度会計報告		
3. 第3号議案 令和3年度会計監査報告		
4. 第4号議案 令和4年度事業計画(案)		
5. 第5号議案 令和4年度予算(案)		

【意見】*ご意見がありましたらご記入ください。

注： 1) 各議案について、「賛成」、「反対」いずれかの欄に○印で記入してください。
2) 「賛成」・「反対」の両方に○印がある場合および両方に○印がない場合には、その議案について賛成とみなします。

*別紙1の「書面表決書」(全員個別)、別紙2の「会員確認用紙」を記載いただき、事務局 FAX(058-214-9738) へご返信ください。

別紙 2

岐阜市介護支援専門員連絡協議会
令和4年度 会員確認用紙

●事業所名	振り込み(連名・個人)
-------	-------------

●今後、E-mailでの情報受信をして頂けますよう、ご協力をお願い致します。(括弧に○を付す)

() すでにE-mailでの連絡を受け取っている (メールアドレスの記入は不要です)

() E-mailでの連絡へ切り替える ・ メールアドレスを変更する
メールアドレス:

※添付ファイルの受信ができるメールアドレスを記入してください。

●氏名 **※すべての会員のお名前の記載をお願いいたします。**

新規 (○を 付ける)	会員氏名 (フルネーム)	主任 ケアマネ (○を 付ける)	納入日 (振込は6月7日まで)	正会員と賛助会員の、ど ちらの枠で参加をするか 選択(○を付ける)
			振込済 ・ ()日予定	正会員 ・ 賛助会員
			振込済 ・ ()日予定	正会員 ・ 賛助会員
			振込済 ・ ()日予定	正会員 ・ 賛助会員
			振込済 ・ ()日予定	正会員 ・ 賛助会員
			振込済 ・ ()日予定	正会員 ・ 賛助会員
			振込済 ・ ()日予定	正会員 ・ 賛助会員

※ 正会員要件:市内に在住又は勤務する介護支援専門員です。

※ 議決権が有るのは正会員のみです。

※ 新規の皆様、所属等変更がある皆様は、『岐阜市介護支援専門員連絡協議会(正会員)申込書』をご記入になり、一緒に送信してください。

※ 別紙1、別紙2の用紙をご記入いただき、そのまま事務局宛にFAXしてください。

FAX : 058-214-9738

※問い合わせ先 : Tel 058-214-9737

080-9738-1060 (事務局担当 : 安

達)

ホームページ<https://sites.google.com/site/gcaremanagement/>