FAX

返信先

年　　月　　日

送信先：	発信元：
□　　様	
□　　様	ケアマネジャー：
□　　様	〒
□　　様	
□　　様	電話： FAX：

サービス担当者会議の日程調整のお願い

いつもお世話になっております。

＿＿＿＿＿＿＿＿様の担当者会議を＿＿＿＿月＿＿＿＿日～＿＿＿＿月＿＿＿＿日の間で開催いたしたく、皆様のご都合の良い日をお知らせくださいますようお願い申し上げます。

なお、日程が決まりましたら改めてご連絡申し上げます。

恐縮ですが、＿＿＿月＿＿＿日（＿＿＿曜日）までに、FAXにてご返信くださいますようお願いいたします。

ご出席

氏　名			都合の良い日時（可能な日時すべてに○印をご記入ください）																			
			10時		11時		12時		13時		14時		15時		16時		17時		18時		備　考
□	月	日																			
□	月	日																			
□	月	日																			
□	月	日																			

今回の検討事項	＜下記検討事項に関して、サービス担当者会議にて情報のご提供をお願いいたします。＞
上記以外の 要検討事項	＜下記以外で検討を要する事項がございましたらご記入ください。＞

ご欠席

ご照会	＜検討事項に関して、情報等のご記入およびご意見をご記入ください。＞

返信先