（参考様式１１）

|  |  |
| --- | --- |
| 作成年月日 | 年　　　月　　　日 |

地域密着型サービス

運営推進会議・介護医療連携推進会議構成員名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| サービス  種　別 |  | | |
| 名簿作成者  役　　　職 |  | 名簿作成者  名　　　前 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 構成区分 | 職名等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 例）○○ ○○様 | 利用者ご家族 | ○○様ご長男 |
| 例）○○ ○○様 | ●●町会役員 | 会長 |
| 例）○○ ○○ | 事業所職員 | 管理者 |
| 介護事業者支援係 職員 | 区職員 | 足立区介護保険課介護事業者支援係 |

※１　「構成区分」欄には、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、区の職員又は地域包括支援センターの職員、当該事業について知見を有する者等の別を記入してください。

※２　「職名等」には、区職員の職名、町内会長、事業所役職等を記入してください。

※３　本名簿は作成後、足立区介護保険課介護事業者支援係までご提出ください。

提出先　足立区中央本町１－１７－１　足立区役所北館１Ｆ　介護保険課　介護事業者支援係