

令和4年5月23日

会 員 各 位

一般社団法人
千葉県老人保健施設協会
会長 平山 登志夫

令和4年度定時総会の開催について

日頃より当協会の運営に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして下記のとおり開催いたしますので、御多忙の折恐縮ですが、御出席いただきますようお願いいたします。

総会終了後、管理者向けセミナー「介護老人保健施設においてICTを活用した採用、人材活用、広報は必須！」(仮題)を開催します。

なお、お手数ですが、出欠につきましては別紙様式によりFAXにて回答くださるようお願いいたします。

記

- 1 開催日時 令和4年6月30日(木)午後2:00~3:00
- 2 場 所 ホテルポートプラザちば ルビー
千葉市中央区本千葉港8-5 ☎043-247-7211
- 3 議 案 1) 第1号議案 令和3年度事業報告について
2) 第2号議案 令和3年度決算について
監事監査報告について
- 4 管理者向けセミナー
「介護老人保健施設においてICTを活用した採用、人材活用、広報は必須！」(仮題)
 - ① 開催日時 令和4年6月30日(水)午後3:00~4:00
 - ② 場 所 ホテルポートプラザちば ルビー
 - ③ 講 師 (株)ビーブリッド代表取締役 竹下 康平 氏

以上

FAX 送信先 043-259-8436
(一般社団法人 千葉県老人保健施設協会)

6月30日開催

令和4年度定時社員総会出欠連絡票

施設名	
会員氏名	
出欠	出席 欠席 (該当するほうに丸を付けてください。尚、欠席の場合は別紙委任状を事務局宛郵送又は FAX してください。)
代理出席者 場合 出席者氏名	[役職名] [氏名]

※ 6月23日(木)までにご連絡ください。

※ 送信票は不要です。この用紙のまま送信いただいて結構です。

※ 出欠連絡受付後、受領確認の FAX を返信しますのでご確認ください。

尚、一週間以内に返信がない場合は事務局までお電話下さい。TEL 043-259-8435

※委任状及び出欠票 FAX 送信先 ●FAX 番号 043-259-8436

管理者向けセミナー参加申込書

「介護老人保健施設において ICT を活用した採用、人材活用、広報は必須！」(仮題)

施設名	
参加者氏名	

※参加費無料です。

委任状

私は、令和4年6月30日に開催される、一般社団法人千葉県老人保健施設協会の下記事
項について、次の者 に権限を委任いたします。

記

委任事項..... 議案一式.....

以上

令和 年 月 日

委任者 施設名
住所
職名
氏名

印