

福岡市介護保険事業者協議会
会員法人代表者 各位

福岡市介護保険事業者協議会
会 長 袈裟丸 政憲

令和 8 年度 福岡市介護保険事業者協議会 通常総会のご案内

拝啓、貴台におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
会員の皆様方には、平素より本協議会の運営にご理解とご協力を賜り、深く感謝申し上げます。
さて、令和 8 年度通常総会を下記のとおり開催いたします。
多くの方にご出席いただけるようオンラインで開催いたしますので、ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、ご出席いただきますようよろしくお願い申し上げます。
出欠につきましては、6 月 1 2 日 (金)までに事務局宛 F A X もしくは E-mail でのご返信をお願いいたします。

敬具

記

1. 日 時 令和 8 年 6 月 2 4 日 (水) 14:00 ~ (60 分程度を予定しております)
2. 開催方式 ZOOM によるオンライン開催
(URL 及び会議資料につきましては、後日メールにてお送りします)

※オンライン環境が十分に設定できない方は、下記会場でご参加いただけます。
【会場】福岡市市民福祉プラザ 4 階 401 会議室 (福岡市中央区荒戸 3-3-39)
3. 議 題 (1) 令和 7 年度事業実績・決算
 (2) 令和 8 年度事業計画・予算 (案)
 (3) その他

ご欠席の場合は、総会の議決権につきまして、**委任状 (送信状) の**
ご提出が必要です。
2 枚目「送信票」の下部が委任状となっております。
内容をご確認の上、ご欠席の会員法人様は、必ず委任状をご提出下さいますようお願い申し上げます。

お問い合わせ先

福岡市介護保険事業者協議会事務局 担当 國武・田中
〔社会福祉法人ふくおか福祉サービス協会 内〕
〒819-0005
福岡市西区内浜 1-7-1 北山興産ビル 3 階
電話 070-3297-2864 F A X 092-761-0877

出欠につきましては、6月12日(金)までに必ずご回答下さい。

(ご欠席の場合は下記委任状をFAXもしくはE-mailにてご返信ください。)

あて先 : (FAX) 761-0877 / (E-mail) jimukyoku@fukukaikyoku.gr.jp
福岡市介護保険事業者協議会事務局 (担当) 國武・田中

送 信 票

令和 年 月 日

法人名				
代表者名				
連絡担当者 職名/氏名	職名		氏名	
電話 / FAX 番号	電話		FAX	

1. 福岡市介護保険事業者協議会 令和8年度 通常総会の出席者について

	出席者名 (ふりがな)	役職名 肩書き	事業所名	参加方法 希望するものに ○をつけてください	
				オンライン	会場
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ZOOM アドレス送付先メールアドレス (オンラインでのご参加の方のみご記入ください)				
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ZOOM アドレス送付先メールアドレス (オンラインでのご参加の方のみご記入ください)				

2. ご欠席の場合、下記委任状にて議決権をご委任いただきますようお願い申し上げます。
ご記入後、FAX もしくは E-mail にてご返信ください。

委 任 状

令和8年度 福岡市介護保険事業者協議会 通常総会

私、都合により令和8年6月24日(水)開催の総会を欠席します。

なお、総会の議決権につきましては、福岡市介護保険事業者協議会 会長に委任します。

令和 年 月 日

法人名	
法人代表氏名	