

令和5年5月23日

高槻市介護保険事業者協議会  
会 員 各 位

高槻市介護保険事業者協議会  
会 長 北 元 正 志

「令和5年度 高槻市介護保険事業者協議会総会」の開催について（ご案内）

薫風の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は当協議会の運営にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「令和5年度 高槻市介護保険事業者協議会総会」を下記日程にて開催いたします。

本協議会会員の皆さまにおかれましては、ご多忙中とは存じますが是非ともご参加いただきますようお願いいたします。

記

1 日 時： 令和5年6月20日（火）

午後2時～2時45分（受付開始 午後1時40分～）  
高槻市介護保険事業者協議会総会

午後3時～4時30分  
研修会 「カスタマーハラスメント防止対策」（※別添チラシ参照）  
講師 弁護士法人かなめ 代表弁護士 畑山 浩俊 氏

2 場 所： 高槻市役所総合センター14階C1401会議室  
高槻市桃園町2番1号

3 出欠確認

- ・別紙出欠票（ハガキ）を、6月6日（火）までにメールまたは同封のはがきにてご提出いただきますようお願いいたします。
- ・総会につきましては、各法人1名様のご参加をお願いいたします。  
総会を欠席される場合は、出欠票下部の委任状も合わせて記入しご提出してください。
- ・研修会につきましては、各法人で複数名の参加が可能です。（研修会のみ参加も可能です。）

3 その他

- ・総会出席にあたり、同封の議案書をお手元にご用意いただきますようお願いいたします。
- ・議事内容についてご質問等がございましたら、6月6日（火）までに質問票をご提出ください。  
当日の質疑応答の際に回答いたします。

（お問い合わせ先）  
事務局 高槻市社会福祉事業団 担当 福中  
MAIL jigyo@takatsukishi.com  
TEL 072-661-9108 FAX 072-672-7569

# 高槻市介護保険事業者協議会総会出欠票

令和5年 月 日

法人名

事業所名

電話番号

ご出席・ご欠席のどちらかを○で囲み、ご出席者のお名前  
をご記入ください。

ご欠席の場合は委任状の提出をお願いいたします。

ご出席・ご欠席 氏名

・研修会の参加について

参加・不参加 参加人数 人(総会出席者も含む)

※研修会は複数名参加が可能です。

## 委 任 状

私は令和5年6月20日開催の「高槻市介護保険事業者協議会総会」における、議決等に関する一切の権限を議長に一任いたします。

令和5年 月 日

委任者 法人名: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

令和5年度 高槻市介護保険事業者協議会 総会

質問票

<質問内容>

法人名 \_\_\_\_\_

連絡先 氏名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

(返送・お問い合わせ先)

事務局：高槻市社会福祉事業団(担当：福中)

〒569-0067 高槻市桃園町4番15号

TEL：072-661-9108

FAX：072-672-7569

MAIL：jigyo@takatsukishi.com

高槻市介護保険事業者協議会 会員各位

高槻市介護保険事業者協議会  
会長 北元正志

## 令和5年度会費納入のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。  
日頃は本会の運営にご支援、ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、令和5年度会費につきまして下記の通りとなっております。  
7月末日までに指定の口座にお振込みくださいますようお願い申し上げます。

敬具

### 記

#### 1 会費

高槻市内で運営されている事業の数が1事業の場合……年額3,000円  
2事業以上の場合……年額5,000円

2 振込先 <口座名義> 高槻市介護保険事業者協議会  
<口座番号> りそな銀行 高槻支店  
普通口座 0317908

※誠に恐縮ではございますが、振込手数料につきましては各事業者にてご負担いただきますようお願いいたします。

※お振込みにあたっては、

①法人略語をご使用ください。

【例：社会福祉法人⇒フ)、医療法人⇒イ)、株式会社⇒カ)、等】

②法人名の前に番号をご記入ください。

【例：001 フ)カ)キ)シ)イ) 林)ジ)ギ)ョウ)シ)】

※番号は議案書発送封筒の宛名ラベル右側に記載しております。