

事務連絡  
令和2年3月26日

ワーキンググループ委員推薦機関 様

鳥取県東部医師会 会長  
東部地区在宅医療介護連携推進協議会 会長  
松浦喜房

東部地区在宅医療介護連携推進協議会ワーキンググループ委員の  
交替について

平素から東部地域の医療・介護の推進にご理解とご協力を賜り、厚くお礼  
申し上げます。

さて、東部医師会では、多職種連携による在宅医療と介護連携の推進を目的  
として東部地区在宅医療介護連携推進協議会を、また諸課題の解決策の検討  
を目的にワーキンググループを設置しています。

人事異動等によりワーキンググループ委員の交替がある場合は、別紙様式  
を下記担当者へご送付いただきますようお願いいたします。

#### 記

- 1 任 期 ワーキンググループが設置されている期間  
(具体的な期間は定めておりません。)
- 2 設置要綱 別添資料のとおり
- 3 会 議 おおむね月に1回以内
- 4 その他
  - ・出席手当を1回につき4,200円支給します。(源泉徴収対象)
  - ・公共団体等の業務で参加のため出席手当の支給を辞退される場合は、  
担当者へお申し出ください。

|  |
|--|
| 担 当<br>東部医師会在宅医療介護連携推進室 小林<br>メール <a href="mailto:toubuzaitaku@helen.ocn.ne.jp">toubuzaitaku@helen.ocn.ne.jp</a><br>電 話 (0857)54-1970<br>F A X (0857)54-1971 |
|--|

# 委員交替届

東部地区在宅医療介護連携推進協議会長 様

東部地区在宅医療介護連携推進協議会「」ワーキンググループ  
の委員を下記のとおり交替します。

令和 年 月 日

推薦団体名 ㊟

代表者氏名

記

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| (ふりがな)<br>交替後委員ご氏名 |                  |
| 〃 ご連絡先             | 電話番号 ( ) -       |
| 〃 メールアドレス          | @                |
| 〃 勤務先              |                  |
| 〃 役職名<br>(職 種)     | ( )              |
| 貴団体ご担当者・連絡先        | 氏名<br>電話番号 ( ) - |
| 交替前委員ご氏名           |                  |