

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) 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 (職 種)	()
貴団体ご担当者・連絡先	氏名 電話番号 () -
交替前委員ご氏名	