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 |  |