# (参考様式12)

　　　　　事業所　介護医療連携推進会議

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 構成区分 | 職名等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

備考

　1　「構成区分」欄には、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、当該事業について知見を有する者等の別を記入してください。

　2　「職名等」には、市町村職員の職名、自治会長、民生委員等を記入してください。