

(様式2)

長 第 号  
年 月 日

専門職所属機関の長 様

岩手県知事 達増 拓也

年度自立支援型地域ケア会議への専門職派遣に係る協力依頼について

県の保健福祉施策の推進に当たっては、日頃より御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県では、地域包括ケアシステム構築、深化・推進に向けて、各市町村に対し、地域ケア会議への専門的知見を有する方の参画を推進するよう働きかけております。

つきましては、市町村から地域ケア会議への専門職の派遣依頼があった場合には、貴所属職員の地域ケア会議への参加について、御配慮賜りますようお願い申し上げます。

なお、派遣を依頼する市町村、日時等の詳細については、別途、該当の市町村よりお知らせいたしますので、何卒よろしくお願いいたします。

長 第 号  
年 月 日

派遣候補者名簿に登載されている専門職 様

岩手県知事 達増 拓也

年度自立支援型地域ケア会議への専門職派遣に係る協力依頼について

県の保健福祉施策の推進に当たっては、日頃より御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県では、地域包括ケアシステム構築、深化・推進に向けて、各市町村に対し、地域ケア会議への専門的知見を有する方の参画を推進するよう働きかけております。

つきましては、市町村から地域ケア会議への専門職の派遣依頼があった場合には、御協力くださるようお願いします。

なお、派遣を依頼する市町村、日時等の詳細については、別途、該当の市町村よりお知らせいたしますので、何卒よろしくお願いします。