（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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※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、地域の医師、市町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、市町職員の職名、町内会長、民生委員等を記入してください。