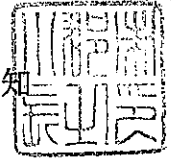


26小福第3022号
平成27年3月6日

社団法人 小郡三井医師会
会 長 廣 瀬 真 恵 様



小郡市長 平 安 正 知



小郡市自立支援協議会委員の推薦及び医療機関の紹介について（依頼）

春寒の候 貴職におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より本市障害福祉行政につきましては、ご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、小郡市自立支援協議会の第3期委員として推薦をいただいております委員2名（（医）山下泌尿器科医院 山下拓郎委員 及び 本間病院 精神保健福祉士 教山文子委員）の任期が、平成27年3月31日をもって終了いたします。

つきましては、ご多用の折誠に恐縮ですが、貴会会員医師様の中から次期委員（医師）のご推薦及び医療機関（精神保健福祉士）のご紹介をいただきますようお願い申し上げます。

ご推薦いただきました会員様には、後日、委員就任に係るご承諾をいただきますので、予めご了承いただきますよう併せてお願い申し上げます。

また、ご紹介いただきました医療機関へは、こちらから改めて精神保健福祉士推薦の依頼をいたしますので、よろしくお願い申し上げます。

なお、甚だ勝手ながら、別紙につきましては平成27年3月20日（金）までに、ご返送いただきますよう併せてお願い申し上げます。

また、今回の任期につきましては平成27年4月1日から平成29年3月31日までの2年間となりますので、よろしくお願い申し上げます。

<連絡・お問合せ先>

小郡市保健福祉部福祉課

担当：障害者福祉係 大野

〒 838-0198 小郡市小郡 255-1

TEL 0942-72-2111 内線 442

FAX 0942-73-2555

(別紙)

推 薦 及 び 紹 介 書

平成 年 月 日

小 郡 市 長 殿

住 所

推薦・紹介者 所 属

職・氏名

印

平成27年3月6日付26小福第3022号で依頼のあった小郡市自立支援協議会委員については、下記のとおり推薦及び紹介します。

1. 推薦する医師

診 療 科 目 _____

氏 名 _____

2. 紹介する医療機関

名 称 _____