別紙２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　高知市福祉事務所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者　所　 在 　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

運営懇談会開催状況報告書

　　　　　　このことについて，下記のとおり運営懇談会の開催状況を報告します。

記

　　　　１　施設の名称及び所在地

　　　　２　施設の類型

　　　　３　開催状況

　　　　　⑴　開催年月日及び回数

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

・　 　　年　　月　　日

合計　　　　　　　　　　回

　　　　　⑵　運営懇談会等の協議内容

別紙のとおり

　　　　　注　３は，高知市有料老人ホーム設置運営指導要綱第９条第１項に定める報告基準日の前１年間の状況について記載すること。