

自治体名	ここをクリックしてテキストを入力してください。	所属名	ここをクリックしてテキストを入力してください。	参加会場	ここをクリックして会場を選択してください。
------	-------------------------	-----	-------------------------	------	-----------------------

介護保険事業計画 における 基本理念・基本目標	ここをクリックしてテキストを入力してください。
-------------------------------	-------------------------

	在宅医療・介護連携推進事業	認知症施策	総合事業 生活支援整備体制事業	地域ケア会議	その他
情報収集 課題抽出 対応策の検討	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。
連携体制 情報共有	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。
コーディネーター 配置	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。
人材養成	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。
住民啓発	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。	ここをクリックしてテキストを入力してください。