

申込票

越知町地域包括支援センター 中内 宛

R4.11.13 中央西地域包括ケア推進フォーラム(認知症)参加申込書

必要事項をご記入のうえ、直接窓口で申し込むか、FAXまたは電話にてお申し込みください。

送付先 越知町地域包括支援センター
FAX番号 0889-20-1186
電話番号 0889-26-1187

代表者名:

市町村名(施設名):

電話番号:

新型コロナウイルス感染症の状況によってはフォーラムを中止もしくは延期する可能性があります。連絡先の記入を必ずお願いします。

※医療・介護等関係者の方は「年齢」「性別」は記載不要です。

氏名	年齢	性別

※必ずお読みください

新型コロナウイルス感染症への対策として、人数制限を行う場合があります。

また当日は症状の有無にかかわらずマスク着用を、また研修当日は検温をしていただき、本人・家族等含め発熱、風邪の症状がある場合、又は最近症状があった場合は、ご無理せず欠席していただくよう、併せてお願いします。

申込期限:令和4年10月28日(金)