

6月25日開催 各務原市認知症者見守りシール配布事業説明会 申込書

令和3年6月18日(金)締切

申込先: kfukusi@city.kakamigahara.gifu.jp (メール)

058-383-6365 (FAX)

事業所名:

担当者名:

担当者連絡先TEL:

担当者連絡先アドレス:

■開催日

令和3年6月25日(金) 対面+リモート(ZOOM) ※どちらかお選びください。

■開催時間

①: 10:00~11:00

②: 14:00~15:00

■参加方法

A: 対面 (場所: 産業文化センター2階第3会議室)

B: ZOOM

参加者数	人
------	---

※メールまたはFAXにてお申し込みください。

※行は必要に応じて追加してください。

	氏名	職種	参加時間 ①: 10:00~11:00 ②: 14:00~15:00	参加方法 A: 対面 B: ZOOM
1				
2				
3				
4				

<お問い合わせ先>

各務原市高齢福祉課 地域包括ケア推進室 國井、高場

TEL: 058-383-2124(直通) FAX: 058-383-6365

メール: kfukusi@city.kakamigahara.gifu.jp