資料５

ＦＡＸ　７４－６７８９

E-mail：yamada-keishi @city.anjo.lg.jp

安城市高齢福祉課地域支援係　山田　宛て（送付票不要）

貴部会から、令和５年度安城市地域ケア推進会議（月１回程度開催）の参加者（２名）の選出をお願いします。なお、この会議は認知症初期集中支援チーム検討委員会（年２回程度）及び安城市医療・介護・福祉ネットワーク協議会（随時）を兼ねて開催します。

参加者の氏名等を ３月２４日（金）までに 高齢福祉課地域支援係宛てに、メールまたはＦＡＸでお知らせください。（郵送も可）

部会名（　　）			
ふりがな 氏　名			
事業所名		役職名	
		職種	
事業所所在地 または 住所	〒 安城市	電話	
メールアドレス		FAX	
ふりがな 氏　名			
事業所名		役職名	
		職種	
事業所所在地 または 住所	〒 安城市	電話	
メールアドレス		FAX	

問い合わせ先

高齢福祉課地域支援係　　電話　７１－２２６４　FAX　７４－６７８９

メール　　yamada-keishi @city.anjo.lg.jp