



F A X 7 4 - 6 7 8 9
安城市高齢福祉課地域支援係 稲垣宛て (送付票不要)

貴部会から2019年度地域包括ケア推進会議(月1回程度開催)の参加者(2名)の選出をお願いします。尚、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22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。(郵送でも可)

部会名 ()			
フリガナ氏名			
事業所名		役職名	
事業所所在地 または 住所	〒 安城市	電話	
メールアドレス		FAX	
フリガナ氏名			
事業所名		役職名	
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

メールアドレス inagaki-toshiyuki@city.anjo.lg.jp