

(別紙2) かがみ文不要

1月24日(金) 〆切

健康長寿推進課 認知症・地域支援担当 白倉 あて

Mail : shirakura-ahtw@pref.yamanashi.lg.jp

Fax : 055-223-1469

「自立支援型地域ケア個別会議助言者養成研修会 受講申込書」

所属名 : _____

担当者名 : _____

Mail : _____

氏名	職種	地域ケア会議へ助言者として参加の有無
		あり・なし
		あり・なし
		あり・なし
		あり・なし
		あり・なし