

大桑村認知症安心サポートネットワーク協力機関登録(変更)届

年 月 日

大桑村長 貴舟 豊 宛

「大桑村認知症安心サポートネットワーク事業」協力機関の登録(変更)の届出をします。なお、この事業で知り得た個人情報は適正に管理します。また、必要がなくなった情報については、責任を持って速やかに廃棄します。

法人又は事業所登録(変更)

ふりがな	
法人又は事業所名	
所在地	
代表者氏名	(印)
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
情報配信手段	F A X ・ メール

個人登録(変更)

ふりがな	
氏名	(印)
住所	
電話番号	
携帯番号	
FAX番号	
メールアドレス	
情報配信手段	F A X ・ メール