

**参加申込**

京都府高齢者支援課地域包括ケア推進担当宛 1/15

●FAX申込先  
075-414-4572

認知症高齢者行方不明時における検索ツール活用に関する研修会(南丹圏域)

## ◆申込担当者

申込日	令和 2年1月 日	
所属		
フリガナ		
申込担当者名		
連絡先 (必須)	メールアドレス	
	電 話	

## 参加者名

※申込担当者が参加される場合も、参加者名欄に氏名等必要事項を御記入ください。

	所 属	職 名	(フリガナ) 氏 名	職 種
1				
2				
3				
4				
5				
申し込み人数計				人

&lt;通信欄&gt;