

さぬき市介護保険地域支援事業 派遣申請書

さぬき市地域包括支援センター 御中

地区名	(津田・大川・志度・寒川・長尾・さぬき市全体)		
代表世話人名		電話	
開催日時	令和 年 月 日 時 分～		
団体名			
派遣場所			
参加予定人数			
特記事項			

上記のとおり開催するにあたり、担当職員を派遣して頂けますようお願い申し上げます。

令和 年 月 日

住所 _____

記入者氏名 _____

連絡先 _____