

南伊勢町認知症高齢者等 S O S ネットワーク協力機関登録届

（宛先）南伊勢町長

住所

法人名又は
事業所名

代表者氏名

㊞

南伊勢町認知症高齢者等 S O S ネットワーク協力機関の登録について、次のとおり届け出ます。

なお、この事業で知り得た個人情報は適正に管理します。

法人名又は 事業所名	
所在地	(〒 -)
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
備考	