

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 | |