

申込書

第2回 河南町及び太子町地域ケア担当者会議

令和6年8月19日（月）13時30分～15時30分

事業者名 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

出席者氏名 _____

※8月6日（火）までに返信をお願いします。

☆事前に質問がある場合はご記入ください。

[_____]

送信先 河南町地域包括支援センター
吉野
E-mail kourei@town.kanan.osaka.jp