

様式第 1 号(第 5 条関係)

桐生市認知症カフェ登録申請書

年 月 日

(宛先) 桐 生 市 長

申請者 住所
名称
代表者

桐生市認知症カフェ登録事業実施要綱第 5 条の規定に基づき、次のとおり登録を申請します。

| | |
|--------------|---|
| フリガナ | |
| 名称 | |
| 所在地 (連絡先) | 〒 住所 桐生市 電話番号 FAX 番号 E-mail |
| 定員 | 人 |
| 開催時間 | |
| 相談対応 | |
| 備考 | |