

「認知症サポーターがいます」ステッカー交付届

年 月 日

住所

氏名

(宛先) 佐倉市長

私たちの事業所・店舗は、認知症のかたが暮らしやすい地域をつくるため、認知症サポーターが温かい支援やサポートを行います。

下記のとおり、「認知症サポーターがいます」ステッカーを掲示したいので、ステッカーの交付を希望します。

ステッカーを掲示する事業所又は店舗	
所 在 地	
事業所・店舗の名称	
電話番号(ホームページ上は非公表)	
ステッカーを掲示していることの情報公開について	市のホームページに「事業所・店舗の名称」、「所在地」を掲載することに () 同意します () 同意しません

FAXを送信される場合は、番号をお間違えのないようご注意ください。

高齢者福祉課 FAX 043-486-2503

佐倉市役所高齢者福祉課 包括ケア推進班 電話 043-484-6343