

様式第4号（第6条関係）

年 月 日

（あて先） 那珂川市長

那珂川市認知症高齢者等 SOS ネットワークサポート事業所登録届

本事業の趣旨に賛同し、下記のとおり協力事業所として届け出ます。

ふりがな	
事業所名	
ふりがな	
代表者氏名	
所在地	〒 ー 那珂川市
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
ふりがな	
担当者氏名	
その他	那珂川市認知症等高齢者 SOS ネットワークサポート事業所として、ホームページや広報紙への事業所名の掲載について 承諾します ・ 承諾しません