

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	