

F A X の 場 合

「高齢者がいきいき暮らし続けるために」
～高齢者いきいき福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定に向けて～
ワークショップ申込

フリガナ	
お名前	
住 所	〒 ー
電話番号	() ー
年 齢	
所属(あれば) (団体、学校、 企業名など)	
必要な配慮が あればチェック☑ してください	☐ 手話通訳 ☐ 要約筆記 ☐ 点字資料 ☐ 拡大資料 ☐ 視覚障がい用読み上げテキスト ☐ 車いすで来場 ☐ 託児(才児) ☐ その他()

送信先 明石市 高齢者総合支援室 高年福祉係

F A X : 0 7 8 - 9 1 8 - 5 1 0 6