〔送付先〕

八潮市長寿介護課地域包括ケア推進係　あて

（E-mail:chojukaigo@city.yashio.lg.jp）

（FAX：048-997-5445）

年　　月　　日

八潮市自立支援型地域ケア会議　傍聴申込書

　　　年　　　月　　　日　に開催される八潮市自立支援型地域ケア会議の傍聴を希望します。

なお、別添のとおり、身分証の写しを提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属名 | 氏　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※**傍聴を希望される会議当日の７日前までに、**傍聴申込書を長寿介護課窓口へ直接提出いただくか、電子メールまたはＦＡＸでお申し込みください。

※身分証を確認させていただく場合があります。

※申込み多数の場合、傍聴をお断りさせていただく場合がありますので、予めご了承ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者氏名及び連絡先 | 所属 |  |
| 担当者 |  |
| 電話 |  |