

介護予防交流会 in 江津市 参加申込書

所属機関名：_____

担当者氏名：_____

連絡先電話番号：_____

○参加を希望される方について、以下にご記入ください。

氏名	職種	意見交換テーマ希望			昼食弁当 希望※ (有りは ○)
		希望する順に1～3まで番号をつけてください			
		ハイリスク アプローチ	地域ケア会議	インセンティ ブ交付金	

※昼食弁当を希望される方は、当日会場にて受付時に集金します（702 円／食）

○取組発表自治体や、意見交換時に他自治体に聞いてみたいことなどがありましたらご記入ください。

--

申込締切：令和8年7月31日（金）