

二宮町認知症サポーターステッカー交付団体登録書

年 月 日

認知症サポーターステッカー交付団体に登録します。

団体 申込者	名称	
	住所	
	電話	
	メール	
町ホームページへの掲載 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
今後の情報提供 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		