

観音寺市地域包括支援センター
FAX：0 8 7 5 － 2 4 － 8 8 9 1

参加申込書

(フリガナ) 氏名	
年代	☐ 10代 ☐ 20代 ☐ 30代 ☐ 40代 ☐ 50代 ☐ 60代 ☐ 70代 ☐ 80代以上
電話番号	
所属	☐ 一般市民 ☐ 介護予防サポーター、認知症サポーター、 生活支援ボランティア ☐ 第1層・第2層協議体メンバー ☐ 介護支援専門員 ☐ 医療関係者 ☐ 介護サービス事業者 ☐ その他 ()

※個人情報の保護に基づき、いただいた情報は本フォーラムの申し込みにものみ使用します。

申込締切日 令和7年9月19日(金)