

**送付先**

神奈川県福祉部高齢福祉課 高齢福祉グループ 行

メールアドレス anshinkaigo@pref.kanagawa.jp

FAX番号 045-210-8874

電話番号 045-210-4846

↓どちらかに○をつけてください

**〔変更・掲載取消〕 「認知症の診療を行う医療機関名簿」の掲載内容についての連絡票**

医療機関名 ( )

回答者 ( ) 連絡先 ( )

変更の場合、以下に変更箇所をご記入ください。

変更前

変更後

変更前	変更後
1	1
2	2
3	3

足りない場合は適宜追加またはコピーをお願いいたします。