

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.lg.jp

FAX番号 045-663-2113

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 () 電話番号 ()

回答者 () メールアドレス ()

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

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。