

【様式2】

令和 年 月 日

参 加 申 込 書

(宛先)

大津市長

所在地

法人名

代表者職・氏名

印

プロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。

記

1 業 務 名 大津市認知症カフェ事業実施業務

2 参加を希望する保健福祉ブロック

希望ブロック	保健福祉ブロック	該当する地域
	志賀ブロック	小松、木戸、和邇、小野
	北部ブロック	葛川、伊香立、真野、真野北 堅田、仰木、仰木の里、仰木の里東
	中北部ブロック	雄琴、日吉台、坂本、下阪本、唐崎
	中部ブロック	滋賀、山中比叡平、藤尾、長等 逢坂、中央
	中南部ブロック	平野、膳所、富士見、晴嵐
	南部ブロック	石山、南郷、大石、田上
	東部ブロック	上田上、青山、瀬田、瀬田南 瀬田北、瀬田東
	若年性認知症カフェ	市内1か所

※希望ブロック全てに○をつけてください。若年性認知症カフェを開催する場合は、若年性認知症カフェ欄に○をつけてください。

【連絡先】

所属部署

役職・氏名

所 在 地

電 話 番 号

FAX番号

E-mail

以下市役所記入欄

受 付 日	整理番号
-------	------