

(第4号様式)

甲府市認知症カフェ運営事業についての質問書

質問者

法人名			
担当者名		役職	
住所			
電話		FAX	

項番	質問内容

<質問書送付先>

甲府市健康政策課医療介護支援係

FAX : 055-227-5294

※電話での問い合わせは受付できません。