第1-②号様式

枚方市認知症カフェ登録内容変更申込書

令和　　年　　月　　日

枚　方　市　長　宛

　　　　　　枚方市認知症カフェ実施主体

　　 住 　所

氏　　名

　　 電話番号

法人にあたっては、主たる事務所

の所在地、名称及び代表者の氏名

下記のとおり、登録内容の変更をお願いいたします。

記

１．認知症カフェ名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．変更内容