

キャラバン・メイト情報変更届出書

記載日 年 月 日

メイトID 新潟- -
氏名

◎「変更がある項目」のみ変更前・変更後を記入してください。

【変更前】

氏名(姓)	
氏名(名)	

所属自治体名 (都道府県)	新潟県
所属自治体名 (市町村)	新潟市 区

都道府県名	新潟県
市区町村名	新潟市 区
連絡先住所	〒
連絡先電話番号	
連絡先FAX	
Email	
所属名(勤務先等)	

【変更後】

提出方法: 下記の提出先に「郵送」「FAX」「電子メール」のいずれかにて、ご提出ください。

【お問合せ先・提出先】
新潟市認知症サポーターキャラバン事業事務局
(新潟県介護福祉士会)
〒950-0994
新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階
TEL: 025-281-5531 FAX: 025-281-7710
電子メール: kaigo@sage.ocn.ne.jp