京都地域包括ケア推進機構事務局　あて

**第３次京都式オレンジプラン発送希望票**

|  |  |
| --- | --- |
| 送付希望機関・団体名 |  |
| 送付先住所 | 〒　　　　－ |
| 送付先電話番号 | （　　　　　　　　）　　　　　　　－ |
| 希望部数 | **部**  ※１団体あたりの発送は、上限を２０冊としています。 ２０冊以上必要とされる場合は、推進機構ホームページ  （http://www.kyoto-houkatucare.org/ninchisho/orangeplan/）  よりダウンロードしたものを印刷して御使用ください。 |
| 活用内容  ※使用される用途を  出来るだけ具体的に 御記入下さい。 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 | （　　　　　　　　）　　　　　　　－ |

＜問い合わせ先＞

　京都地域包括ケア推進機構事務局

電話：０７５－８２２－３５６２

FAX：０７５－８２２－３５７４

E-mail:info@kyoto-houkatucare.org

<送信先>

京都地域包括ケア推進機構事務局

**ＦＡＸ（０７５）８２２－３５７４**