

京都府認知症応援大使活動報告書

年 月 日

京都府高齢者支援課長 様

機関名 _____

担当者名 _____

連絡先 (TEL) _____

連絡先 (Mail) _____

イベント名・会議名 等	
参加者数	
内容	
日時	
場所	
参加した大使の氏名	
その他	