たかおか認知症パートナー宣言

様式第2号（第4・10条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

事業所名

代表者氏名

**認知症の方やそのご家族が住み慣れた地域で安心して**

**暮らし続けることができるよう、「やさしい取り組み」を行います。**

１　認知症サポーター養成講座の受講状況

２　取組内容

高岡市認知症パートナー宣言

※上記の内容は、ホームページに公表します。