

(宛先) ケアテック推進コンソーシアム 事務局

コンソーシアム加入申込書

ケアテック推進コンソーシアムの設立趣旨に賛同し、コンソーシアムの事業に主体的に参画しながら、福岡市版ケアテックの創出を通じ「ケアの現場の課題解決」「地域の活性化」に貢献したく、加入を申し込みます。

申込年月日 令和 年 月 日

会社名：

担当部署名：

役職：

氏名：

住所：

電話番号：

連絡先 e-mail：

公開可能な場合ホームページ URL：

送付先：福岡市保健福祉局 健康先進都市推進（担当：中園）
〒810-8620 福岡市中央区天神 1 丁目 8 番 1 号